

ALLEGATI

Allegato 1

Mappatura dei processi e classificazione dei rischi

PROCESSI E RISCHI									VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE				
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza e serietà e valore economico	Efficacia del controllo (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI		
AREA DI RISCHIO 01 (OBBLIGATORIA) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	1	1		Reclutamento per concorso pubblico, avviso pubblico, collocamento AGGIORNAMENTO 20/11/2025				Struttura semplice Amministrazione del personale	Medio BASSO	medio	basso	alto	basso	MEDIO	Le fasi del procedimento sono definite da leggi e regolamenti. La composizione delle commissioni avviene mediante sorteggio in seduta pubblica. I commissari devono dichiarare che non hanno riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione, che non sono rappresentanti sindacali che non c'è incompatibilità rispetto ai candidati. Bandi, avvisi, elenco vincitori ecc sono pubblicati in Amministrazione Trasparente	Da reporto di audit: "Si propone, in accordo con la struttura, di modificare la valutazione del rischio del punto "discrezionalità" nel processo di reclutamento del personale con concorso pubblico, passando da processo parzialmente vincolato (presenza di leggi o di atti amministrativi) valore Medio a processo totalmente vincolato valore Basso. Questa modifica non influirà sulla media totale del rischio."	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		
	1	1	1		Scelta dei concorsi da bandire rispetto al Piano dei fabbisogni e della dotazione organica		Direzione aziendale												
	1	1	2		Deliberazione del direttore generale di approvazione del bando di concorso	Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico candidato che non risulterebbe il migliore in una procedura standard, attraverso particolari modalità di: predisposizione del bando; momento della pubblicazione; incentivi/ disincentivi a presentare domanda; scelta dei componenti delle Commissioni esaminatrici; segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio attribuito ai titoli	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	1	3		Pubblicazione del bando		Personale della Struttura												
	1	1	4		Esame delle domande pervenute (valutazione titoli)	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire dipendenti o candidati particolari	Personale della Struttura												
	1	1	5		Nomina Commissione		Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	1	6		Espletamento della procedura concorsuale	Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	1	7		Deliberazione del direttore generale di approvazione della graduatoria con vincitori e idonei		Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	2		Reclutamento per mobilità esterna AGGIORNAMENTO 20/11/2025				Struttura semplice Amministrazione del personale	Medio BASSO	medio	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Presenza di norme e regolamenti. Regolamento mobilità comparto (delibera 405/2014)	Predisposizione di un regolamento unico (dirigenza e comparto) che disciplini anche tutte le fasi della selezione. Si propone, in accordo con la struttura, di modificare la valutazione del rischio del punto "discrezionalità", per il processo di reclutamento per mobilità esterna, passando da processo parzialmente vincolato (presenza di leggi o di atti amministrativi). Medio a processo totalmente vincolato: Basso. Questa modifica porterà ad una variazione della media totale da MEDIO a BASSO.	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		
	1	2	1		Deliberazione del direttore generale di approvazione dell'avviso di mobilità	Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico candidato che non risulterebbe il migliore in una procedura standard, attraverso particolari modalità di: predisposizione del bando; momento della pubblicazione; incentivi/ disincentivi a presentare domanda; scelta dei componenti delle Commissioni esaminatrici; segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio attribuito ai titoli. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di acquisizione delle risorse umane	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	2	2		Pubblicazione dell'avviso di mobilità		Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	2	3		Esame delle domande pervenute e colloquio tecnico-professionale	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire dipendenti o candidati particolari	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	2	4		Deliberazione del direttore generale di accoglimento della domanda di trasferimento		Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice												
	1	3		Reclutamento personale somministrato				Struttura Complessa Direzione Professioni Sanitarie	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	CCNL Agenzie di somministrazione lavoro (2014). Procedura aziendale sulla gestione dei processi organizzativi (01/2015). Istruzione operativa della Struttura condivisa con l'Agenzia di somministrazione (2018). Verifica dell'assenza di conflitti di interessi.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		
	1	3	1		Individuazione del fabbisogno di personale	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione o la copertura di posti per favorire candidati particolari	Personale e Direttore DIPSa												
	1	3	2		Richiesta di nominativi all'agenzia di lavoro somministrato individuata da gara d'appalto		Personale e Direttore DIPSa												
	1	3	3		Scelta del personale da utilizzare attraverso colloquio tecnico- motivazionale	Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico professionista attraverso particolari modalità di ricerca dei candidati. Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di acquisizione delle risorse umane	Personale e Direttore DIPSa												
	1	4		Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali		Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative, progressioni orizzontali di carriera, concorsi interni. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di un particolare dipendente	Struttura semplice Amministrazione del personale	medio	basso	medio	basso	basso		MEDIO	Gli istituti sono definiti nel CCNL e negli accordi integrativi aziendali. Gli atti di conferimento degli incarichi di struttura sono pubblicati in Amministrazione Trasparente. Gli incaricati devono dichiarare l'assenza di condanne per reati contro la pubblica amministrazione (art. 35 bis dlgs 165/2001) e di conflitto di interesse. I contratti di incarico dirigenziale prevedono l'osservanza del codice di comportamento e il divieto di pantouflage.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		
	1	5		Conferimento incarichi provvisori a personale sanitario convenzionato (mmg e pls , specialisti ambulatoriali, guardia medica ecc.)		Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente. Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari	Struttura semplice Amministrazione del personale	medio	basso	basso	basso	basso		BASSO	Procedimenti disciplinati da accordi collettivi nazionali e integrativi regionali e aziendali. Valutare la possibilità di inserire negli accordi integrativi aziendali l'applicabilità del codice di comportamento a tutto il personale convenzionato. Coinvolgimento del personale convenzionato sui temi dell'etica e della legalità.	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit			
	1	6		Conferimento incarichi di collaborazione: convenzioni passive con altre ASL ASO, enti rientranti negli artt. 26 e 43 legge 833/78 (es Don Gnocchi e IRCC Candiolo)		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Struttura complessa Direzione di Presidio Ospedaliero	medio	basso	basso	basso	basso		BASSO	Disciplina prevista da art. 14, comma 6 CCNL 03/11/2005 e dalle circolari regionali 04/04/2006 prot. 1136 e 14/08/2006 prot. 2477. Inserimento nelle convenzioni dell'applicabilità del codice di comportamento		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		
	1	7		Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera/ consulenze/ borse di studio		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Struttura semplice Amministrazione del personale	medio	medio	medio	basso	basso		MEDIO	Presenza Regolamenti. Pubblicazione incarichi, curricula, compensi, dichiarazioni di assenza conflitto di interessi in Amministrazione Trasparente e Invio dati a PERLAPA. Invio alla Corte dei conti, sezione controllo, dei provvedimenti che conferiscono incarichi superiori a 5000 €		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		
	1	8		Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale, perizie. Contenzioso giudiziale e stragiudiziale per tutte le vertenze <u>non RCT/RCO/RCP</u>		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Struttura semplice Legale	medio	medio	basso	basso	basso		MEDIO	Presenza Albo avvocati approvato con delibera 529 del 6/6/2017 - Pubblicazione incarichi, curricula, compensi, dichiarazioni di assenza conflitto di interessi in Amministrazione Trasparente e Invio dati a PERLAPA. Invio alla Corte dei conti sezione controllo dei provvedimenti che conferiscono incarichi superiori a 5000 euro		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE			
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Prevalenza azienda e per il cittadino	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	1	9		Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta		Struttura complessa Tecnico	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Pubblicazione incarichi, curricula, compensi, dichiarazioni di assenza conflitto di interessi in Amministrazione Trasparente e Invio dati a PERLAPA		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	1	10		Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale, perizie Contenzioso giudiziale e stragiudiziale per tutte le vertenze RCT/RCO/RCP		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Responsabile di Struttura semplice	Struttura semplice Gestione del patrimonio	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Il legale è individuato all'interno dell'elenco di professionisti approvato con delibera Aziendale (ora n. 529/2017) e/o su indicazione del loss adjuster di riferimento avvalendosi di un elenco di professionisti di riconosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	1	11		Conferimento incarichi professionali: perizie		Prevalenza dell'interesse del singolo collaboratore incarico rispetto all'interesse aziendale		Struttura semplice Gestione del patrimonio	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Presenza Albo avvocati approvato con delibera n. 228 del 4/4/2022 - Pubblicazione incarichi, curricula, dichiarazioni di assenza conflitto di interessi in Amministrazione Trasparente e Invio dati a PERLAPA. Invio alla Corte dei conti sezione controllo dei provvedimenti che conferiscono incarichi superiori a 5000 euro		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	1	12		Conferimento di incarichi di collaborazione: docenze				Struttura Complessa Risorse Umane -						BASSO	Il Centro di formazione è certificato a norma ISO 9001:2015 tutti i processi sono mappati e descritti nel manuale della Qualità. E' presente Albo docenti e pre-determinazione dei compensi da riconoscere a docenti e relatori per corsi ed eventi organizzati dall'ASL approvata con delibera1116 del 14/11/18. Pubblicazione incarichi, curricula, dichiarazioni di assenza conflitto di interessi in Amministrazione Trasparente e invio dati a PERLAPA		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	1	12	1		Deliberazione dei corsi pianificati per l'anno successivo (Piano Aziendale Formazione - PAF)		Comitato tecnico scientifico										
	1	12	2		Progettazione dei corsi con individuazione dei docenti interni e/o esterni all'Azienda	Prevalenza dell'interesse del singolo collaboratore incarico rispetto all'interesse aziendale Individuazione docenti in modo arbitrario o per criteri opportunistici	Responsabile del corso Progettista SC Risorse Umane – Direttore SC Risorse Umane										
	1	12	3		Approvazione determina di incarico per i docenti con quantificazione del compenso	Determinazione della cifra di compenso in modo arbitrario	Direttore SC Risorse Umane										
AREA DI RISCHIO 02 (OBBLIGATORIA) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D.LGS. 50/2016	1	12	4		Pagamento docenza a corso concluso	Pagamento della docenza senza controllo dell'effettiva presenza e delle ore impiegate	Progettista SC Risorse Umane Personale dedicato Direttore SC Risorse Umane Direttore SC Risorse Umane										
	2	1		Acquisto di beni e servizi, attrezzature sanitarie e informatiche.				Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistico Struttura complessa Farmacia ospedaliera Struttura complessa Tecnico Struttura complessa Sistemi Informativi e Tecnologie Integrate (SITI)	medio	alto	basso	alto	basso	ALTO	Le fasi del procedimento sono regolate dal Codice degli appalti e dalla normativa di attuazione L'area gare della S.C. Approvvigionamenti è certificata a norma ISO 9001:2015 Tutti i processi sono mappati e descritti nel manuale della Qualità - Le procedure ed i documenti sono costantemente aggiornati in base alla normativa del settore specifico - Con delibera 533/2013 l'ASLTO5 ha nominato la dott.ssa Laura Bianco Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASAS) I bandi, gli esiti di gara, i provvedimenti di aggiudicazione sono pubblicati in Amministrazione Trasparente Nel 2015, ultimo aggiornamento nel 2023, è stato approvato lo schema tipo di patto di integrità che viene inserito in tutti i bandi di gara Il patto prevede l'estensione del contenuto agli eventuali subappaltatori Rotazione dei sanitari e tecnici che collaborano alla stesura dei capitolati, ove possibile in relazione alle risorse disponibili. Stesura e raccolta della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse da parte di coloro che partecipano alla stesura dei capitolati		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	2	1	1		Definizione dell'oggetto dell'affidamento		Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	2	1	2	ELIMINATA PERCHE' NON CONFORME CON NUOVO CODICE	Individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	VEDERE SE DA ELIMINARE											
	2	1	3		Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico – economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione calibrati sulle capacità di una particolare impresa)	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										
	2	1	4		Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Esempi: 1) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; 2) mancato rispetto della normativa in materia di nomina e pubblicità della commissione giudicatrice	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										
	2	1	5		Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	Personale della Struttura Personale tecnico per stesura capitolati e valutazione offerte Direttore della Struttura complessa										
	2	1	6		Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										
	2	2		Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti Condizionamento dell'efficacia delle gare d'appalto per farmaci, dispositivi, tecnologie sanitarie ed informatiche dichiarando unicità dei prodotti e proponendo acquisto in esclusiva con trattativa privata			basso	alto	basso	alto	basso	MEDIO	Le fasi del procedimento sono regolate dal Codice degli appalti e dalla normativa specifica di settore		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	2	3		Affidamenti diretti in economia (buono d'ordine) Da eliminare il processo			Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistico Struttura complessa Farmacia ospedaliera Struttura complessa Tecnico Struttura complessa Sistemi Informativi e Tecnologie Integrate (SITI)	medio	medio	basso	alto	basso	MEDIO	Predisposizione e pubblicazione del provvedimento di previsione annuale degli ordinativi di acquisto inferiori a 1.200€-2.000€. Deliberazione di concursazione periodica con indicazione dell'importo e dello stato cui è stato dato un affidamento diretto, a cura della SC Approvvigionamenti e Logistica.	Analisi delle spese sostenute per promuovere la realizzazione di gare per i prodotti che vengono acquistati più spesso	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
2	4		Affidamenti diretti		Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sottosoglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge (art. 122 codice appalti, in particolare comma 7) Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione clinica documentabile	Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistica Struttura complessa Sistemi Informativi e Tecnologie Integrate (SITI)	medio	alto	basso	medio	basso	MEDIO	Le fasi del procedimento sono regolate dal Codice degli appalti e dalla normativa di attuazione Per affidamenti diretti soprassoglia pubblicazione del modello "pubblicità preventiva ex ante" su GIUE. Per quanto riguarda gli affidamenti diretti "in house" registrazione da parte del RASA sulla piattaforma ANAC delle società affidatarie di appalti. Verifica della possibile alternativa economicamente più conveniente e tecnicamente adeguata		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit		

PROCESSI E RISCHI									VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE		
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza a livello di valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	2	5		Revoca del bando		Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario		Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistica	basso	alto	basso	alto	basso	MEDIO	Le fasi del procedimento sono regolate dal Codice degli appalti e dalla normativa specifica di settore		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
AREA DI RISCHIO 03 (OBBLIGATORIA) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	3	1		Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali territoriali				Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Carmagnola-Chieri	medio	medio	medio	alto	basso	MEDIO	Informalizzazione prenotazione prestazioni ambulatoriali attraverso CUP Informalizzazione gestione liste di attesa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	1	1		Richiesta di prestazione ambulatoriale da parte dell'utente		Utente										
	3	1	2		Prenotazione con utilizzo di programma informatizzato in cui sono state precaricate le agende dei professionisti	Scorimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa)	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	3	1	3		Eventuale modifica della prenotazione (impossibilità dello specialista ambulatoriale, disponibilità di date più recenti, ecc)	Gestione delle liste d'attesa in maniera non trasparente e verificabile	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	3	1	4		Erogazione della prestazione		Utente										
	3	2		Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie ad accettazione diretta (no CUP)		Scorimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa) Gestione delle liste d'attesa in maniera non trasparente e verificabile		Tutte le Strutture aziendali che prenotano prestazioni sanitarie	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Gestione delle liste d'attesa in maniera trasparente e verificabile, eventuale informatizzazione		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	3		Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie ospedaliere (compresi i ricoveri)				Struttura complessa Direzione di Presidio Ospedaliero	medio	medio	basso	alto	basso	MEDIO	Monitoraggio effettuato dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero sul rispetto dei tempi di attesa e per il controllo degli errori/anomalie Presenza di procedura aziendale che disciplina il comportamento degli operatori per diminuire la discrezionalità Presenza di programma informatico con accesso con password personale		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	3	1		Inserimento dell'utente che richiede la prestazione nella lista d'attesa	Scorimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa) Gestione delle liste d'attesa in maniera non trasparente e verificabile	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	3	3	2		Chiamata per intervento		Personale della Struttura										
	3	4		Erogazione delle prestazioni sanitarie di base		Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Carmagnola-Chieri	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Pubblicazione tempi di attesa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	5		Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere		Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Struttura complessa Direzione di Presidio Ospedaliero	medio	basso	basso	basso	basso	BASSO	Pubblicazione tempi di attesa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	6		Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art 53, dlgs 165/2001)				Struttura complessa Risorse Umane/Struttura semplice Amministrazione del Personale	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Pubblicazione dati in Amministrazione Trasparente e invio dati a PERLAPA. Presenza di regolamento in materia di attività extraistituzionali	Recupimento delle Linee guida regionali in materia di attività extra-istituzionale in corso di elaborazione da parte del Gruppo regionale RPCT	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
					Presentazione della comunicazione/ autorizzazione da parte del dipendente al proprio responsabile su apposita modulistica		Dipendente										
					Esame della richiesta e rilascio parere favorevole/contrario	Conflitto di interessi tra l'attività svolta dal dipendente in ASL e quella per cui si presenta la richiesta. Parere espresso sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire il richiedente. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della decisione.	Superiore gerarchico del richiedente. Per i direttore/responsabili di struttura in staff alla Direzione è il Direttore sanitario o amministrativo d'azienda										
					Ricezione della comunicazione e della richiesta di autorizzazione, a mezzo protocollo, da parte della SC Affari generali e personale.		Direttore della SC Risorse Umane										
				Rilascio, o meno, dell'autorizzazione	Conflitto di interessi tra l'attività svolta dal dipendente in ASL e quella per cui si presenta la richiesta. Parere espresso sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire il richiedente. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della decisione. Omissione di rilievi e controlli al fine di favorire determinati soggetti.	Direttore della SC Risorse Umane - Affari General											
				Trasmissione della documentazione con l'esito della richiesta al dipendente		Personale della Struttura											
3	7		Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali				Struttura complessa Risorse Umane - Affari General Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura complessa, Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Regolamento aziendale per la partecipazione alle attività formative, approvato con delibera 671/2010 Separazione dei compiti tra il personale che gestisce le diverse fasi del processo	Revisione del Regolamento aziendale per la partecipazione alle attività formative	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
3	7	1		Richiesta partecipazione al corso su portale ECM con indicazione del preventivo spese (iscrizione, viaggio, ecc.)		Dipendente											
3	7	2		Autorizzazione alla partecipazione Autorizzazione alla spesa	Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti o determinati provider	Direttori di Struttura Direttori di Dipartimento Personale dedicato SC Risorse Umane Direttore SC Risorse Umane											

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE				
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza e serietà e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI	
	3	7	3		Verifica partecipazione e rimborso delle spee consuntivate	Pagamento di cifre superiori al consuntivato o non dovute	Personale dedicato SC Risorse UmaneDirettore SC Risorse Umane											
	3	8		Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati				Struttura Complessa Risorse Umane	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Direttiva regionale in materia di sponsorizzazioni di attività ed iniziative formative per il personale dipendente e convenzionato Regolamento aziendale per la partecipazione alle attività formative, approvato con delibera 671/2010 Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Recepimento delle Linee guida regionali in materia di sponsorizzazioni in corso di elaborazione da parte del Gruppo regionale RPCT Revisione del Regolamento aziendale per la partecipazione alle attività formative	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	8	1		Comunicazione della ditta Sponsor/Provider alla Direzione generale e alla direzione della Struttura interessata della disponibilità di uno o più posti in un corso con onere delle spese a suo carico													
	3	8	2		Individuazione da parte dell'Azienda del nominativo del partecipante	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari	Direttore di Dipartimento Direttore di Struttura complessa Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione											
	3	8	3		Comunicazione del nominativo alla SC Risorse Umane		Direttore di Dipartimento Direttore di Struttura complessa Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione											
	3	8	4		Controllo della correttezza della procedura da parte della SC Risorse Umane	Omesso controllo a fronte di un condizionamento esterno	Personale della SC Risorse UmaneDirettore SC Risorse Umane											
	3	8	5		Comunicazione nominativo alla ditta Sponsor/Provider	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari	Personale/Direttore SC Risorse Umane											
	3	8	6		Inserimento su portale ECM da parte del partecipante e contestuale autorizzazione da parte del Direttore di Struttura	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione	Professionista											
	3	8	7		Partecipazione del professionista all'evento	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione	Professionista											
	3	8	8		Registrazione della partecipazione e dei costi sostenuti da parte della SS Comunicazione, formazione e qualità	Omesso controllo a fronte di un condizionamento esterno	Personale della Direttore SC Risorse Umane											
	3	9		Accreditamento strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc - RSA, comunità terapeutiche ecc CAMBIARE DENOMINAZIONE: autorizzazione, accreditamento e vigilanza di strutture sanitarie, socio-sanitarie e socioassistenziali private				Commissione di vigilanza	medio	alto	medio	medio	basso	MEDIO	Le procedure di autorizzazione e di accreditamento sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	Stesura di un regolamento per disciplinare l'attività delle Commissioni Metodo della rotazione e l'ispezione da parte di 2 operatori	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	9	1		Effettuazione della visita per l'accreditamento delle strutture socio sanitarie o sanitarie (su mandato regionale)		Struttura sanitaria o socio sanitaria											
	3	9	2		Sopralluogo	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Ommissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Componenti commissione											
	3	9	3		Emissione di nuovo provvedimento (Deliberazione del Direttore generale) di autorizzazione, ampliamento o di mantenimento	Abuso nel rilascio del parere per l'accreditamento al fine di favorire determinati soggetti	Commissione di vigilanza											
	3	10		Accertamento invalidità civile, handicap ex legge 104/92, disabilità collocabile ex legge 68/99				Struttura complessa Medicina legale	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Utilizzo di programmi informatici con password di accesso personale Se possibile rotazione del personale nelle commissioni Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	10	1		Convocazione dell'utente in automatico attraverso l'applicativo INPS													
	3	10	2		Effettuazione della visita	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari Conflitto di interessi con l'utenza	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	10	3		Formalizzazione dell'esito della visita	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari Conflitto di interessi con l'utenza	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	11		Autorizzazione patenti di guida		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Medicina legale	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	12		Autorizzazione porto d'armi		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Medicina legale	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	13		Commissione Medica Locale Patenti di guida speciali		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Medicina legale	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	14		Autorizzazione detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Rotazione del personale Supervisione da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	15		Autorizzazione macellazione uso familiare		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B)	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Rotazione del personale Supervisione da parte del direttore di SC Verifica periodica sull'incasso dei diritti sanitari		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	

PROCESSI E RISCHI									VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE			
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza esterna e valore economico	Efficienza dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'azienda	AGGIORNAMENTO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI	
	3	16		Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Rotazione del personale Supervisione da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	17		Parere per autorizzazioni all'esercizio di attività: studi/ambulatori/cliniche/ospedali veterinari, laboratori di analisi veterinarie conto terzi, attività di vendita animali, attività di toelettatura				Struttura complessa Sanità Animale (Area A)	medio	medio basso	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Rotazione del personale quando possibile Supervisione da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
					Richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività tramite SUAP comunale		Utente											
					Invio della richiesta nulla osta al Serv.Veterinario		Sindaco del Comune sede dell'attività	Struttura non ASL TO5 (Comune sede dell'attività)										
					Sopralluogo con redazione verbale	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari Conflitto di interessi con l'utenza Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	UPG Altro personale della Struttura											
					Invio nulla osta o diniego al Sindaco del Comune sede di attività	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari Conflitto di interessi con l'utenza Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Direttore della Struttura complessa											
					Rilascio autorizzazione sanitaria		Sindaco Comune sede di attività	Struttura non ASL TO5 (Comune sede dell'attività)										
	3	18		Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (DPR 320/54)		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Sanità Animale (Area A)	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale Rotazione del personale Supervisione da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	19		Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Sanità Animale (Area A)	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate Supervisione da parte del referente di settore e firma da parte del direttore SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	20		Parere per il riconoscimento CE		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate Supervisione da parte del referente di settore e firma da parte del direttore SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	21		Parere per utilizzo di acque potabili e potabilità delle fonti di approvvigionamento		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate conformi alla normativa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	22		Parere preventivo su richiesta di soggetti privati				Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C Struttura complessa Igiene e sanità pubblica	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate conformi alla normativa. Verifica e convalida del Dirigente responsabile del procedimento. La registrazione e l'archiviazione consentono la tracciabilità del procedimento.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	22	1		Ricezione istanze e loro valutazione	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	22	2		Sopralluogo (se necessario)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	22	3		Formalizzazione dell'esito della visita	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	23		Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse				Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C Struttura complessa Igiene e sanità pubblica	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Procedure codificate da Linee guida Ministeriali, Regionali o altra normativa per attestazioni riferite allo stato di salute personale. Tracciabilità del processo mediante utilizzo di archivi informatizzati (cartacei o utilizzo di software dedicati con chiave di accesso individuale) Supervisione del referente e trasmissione da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	23	1		Ricezione istanze e loro valutazione	Utilizzo di potere discrezionale al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	23	2		Sopralluogo (se necessario)	Utilizzo di potere discrezionale al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	23	3		Formalizzazione dell'esito della visita	Utilizzo di potere discrezionale al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	3	24		Autorizzazioni in deroga ai requisiti del D.Lgs. n. 81/06 (Divieto di utilizzo di locali sotterranei o semi sotterranei ex art. 65 e requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2)				Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate conformi alla normativa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	3	24	1		Ricezione istanza	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti												
	3	24	2		Valutazione	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti												
	3	24	3		Assegnazione	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti												

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE			
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Previdenza sistemica e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Aslenda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	3	24	4		Gestione procedimento con eventuale sopralluogo	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti											
	3	24	5		Rilascio deroga o diniego motivato	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti											
	3	25		Notifiche di inizio attività ex art. 67 D. Lgs. 81/08		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate conformi alla normativa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	26		Piani di Lavoro di rimozione amianto ex art. 256 D.Lgs. 81/08 e Notifiche di smaltimento amianto ex art. 250 D. Lgs. 81/08		Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate conformi alla normativa		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	27		Autorizzazione al commercio e vendita di prodotti fitosanitari				Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale. Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori abbinati secondo rotazione. Adozione linee guida e procedure. Formazione specifica.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	3	27	1		Rilascio del parere per l'autorizzazione al commercio e vendita dei prodotti fitosanitari (PF)	Abuso al fine di favorire determinati soggetti	Personale amministrativo, tecnico e dirigente della Struttura										
	3	27	2		Rilascio del certificato di abilitazione alla vendita dei (prodotti fitosanitari) PF	Abuso al fine di favorire determinati soggetti	Personale amministrativo, tecnico e dirigente della Struttura										
	3	27	3		Ispezioni e controlli sul commercio e vendita dei prodotti fitosanitari (PF)	Abuso al fine di favorire determinati soggetti	Personale amministrativo, tecnico e dirigente della Struttura										
AREA DI RISCHIO 04 (OBBLIGATORIA) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	4	1		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula contratti ex art. 8 quinquies dlgs 502 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL		Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura semplice Controllo di gestione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Indirizzi, schema di contratto e budget approvati dalla Regione con apposita DGR. Lo schema tipo di contratto prevede la clausola di divieto di pantoufflage. Pubblicazione dei contratti in Amministrazione Trasparente.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	2		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula contratti con le strutture socio-sanitarie private accreditate presenti sul territorio dell'Asl (es. RSA) IN AGGIORNAMENTO 20/11/2025				Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Indirizzi, schema di contratto e rette definite dalla Regione con DGR. Pubblicazione contratti/convenzioni in Amministrazione Trasparente.	Valutare la possibilità di inserire nei contratti clausole sull'applicabilità del codice di comportamento. Si propone, in accordo con la struttura, di valutare l'accorpamento di alcuni processi simili (con la stessa valutazione di rischio), descritti nell'analisi dei rischi del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), attualmente in vigore, al fine di rendere più efficiente il loro monitoraggio. Si procederà alla pubblicazione di tutti i contratti stipulati nella sezione 'Amministrazione Trasparente' del sito. È stato richiesto di poter avere la possibilità di pubblicare i contratti in formato pdf/m. Si precisa che i documenti pubblicati su Amministrazione Trasparente devono essere di formato aperto. Pertanto, i contratti devono essere in formato pdf/A. Si raccomanda, al fine di contenere il rischio corruttivo, di condividere e coordinare l'attività descritta con altro personale.	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	2	1		Proposta di convenzione	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Personale della Struttura. Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	4	2	2		Sottoscrizione del contratto di convenzione	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Personale della Struttura. Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	4	3		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche - Affidamento fornitura Stipula contratti con le strutture socio-sanitarie private accreditate presenti sul territorio dell'Asl (es. comunità psichiatriche e per tossicodipendenti)				Dipartimento Salute Mentale e delle dipendenze	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Indirizzi regionali sui requisiti (manca definizione rette per comunità psichiatriche). Procedure interne che disciplinano gli inserimenti. Pubblicazione contratti/convenzioni in Amministrazione Trasparente.	Valutare la possibilità di inserire nei contratti clausole sull'applicabilità del codice di comportamento.	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	3	1		Individuazione da parte dell'equipe di cura della necessità di inserimento del paziente in struttura o in progetto sperimentale	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Personale sanitario										
	4	3	2		Verifica copertura del budget	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Personale sanitario e amministrativo. Direttore di Struttura										
	4	3	3		Eventuale inserimento extra budget	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Personale sanitario e amministrativo. Direttore di Struttura										
	4	3	4		Controlli e autorizzazione al pagamento	Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Personale sanitario e amministrativo. Direttore di Struttura										
	4	4		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario		Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura complessa Farmaceutica territoriale	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	I rapporti con le Farmacie convenzionate sono regolati dalle CNU. Tutta l'attività è informatizzata. Eventuali accordi su materie non comprese nelle CNU sono disciplinati da apposite convenzioni.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	5		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a dipendenti e componenti commissioni		Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti		Struttura semplice Amministrazione del personale	medio	basso	basso	basso	basso	BASSO	Procedure prestabilite per riconoscimento rimborso e definizione ammonitore. Autorizzazione al rimborso rilasciata dal responsabile di struttura. Verifica congruità quantum da parte dell'ufficio personale.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	6		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche. Riconoscimento esenzione ticket sanitari				Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino. Struttura complessa Distretto Carmagnola-Chieri	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Procedure prestabilite e parziale informatizzazione del sistema. Verifiche annuali da parte del MEF per esenzioni da reddito. Procedura aziendale che disciplina il recupero crediti e irrogazione sanzioni.		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	6	1		Autocertificazione della sussistenza dei requisiti per l'esenzione da reddito. Presentazione certificato MMG o altro medico al CUP	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione	Utente										
	4	6	2		Controllo da parte dell'ASL	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti. Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Personale della Struttura. Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	4	6	3		Recupero somme non pagate e irrogazione sanzioni	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti. Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Personale della Struttura. Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										

	4	7		Concessione od erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc)		Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende del settore in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)		Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Cammagnola-Chieri	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Graduale adozione di procedure codificate Controllo della direzione di Sc sull'erogazione ausili extraterafario		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
--	---	---	--	---	--	--	--	---	-------	------	-------	-------	-------	-------	--	--	--

PROCESSI E RISCHI							VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE				
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza e serietà e valore economico	Efficacia del controllo (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	4	8		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche Liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero				Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Carmagnola-Chieri	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Applicazione D.M. 3/11/1989 e verifica da parte del Direttore di Distretto sanitario		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	8	1		Autorizzazione alla fruizione della prestazione ad opera dei Centri Regionali di Riferimento	Utilizzo di documentazione falsa ai fini dell'ottenimento del rimborso conseguente all'autorizzazione											
	4	8	2		Controllo della correttezza e completezza della documentazione a cura del direttore di Distretto Sanitario	Utilizzo di documentazione falsa ai fini dell'ottenimento del rimborso conseguente all'autorizzazione	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	4	9		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche Inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali (CAVS, DGR 72, continuità assistenziale a valenza sanitaria)				Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Carmagnola-Chieri	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Procedura in parte informatizzata Scelta sulla base di criteri oggettivi di accettazione e condivisione con l'utenza Pubblicare criteri di priorità stabiliti dai provvedimenti regionali in materia	Prevedere la pubblicazione sul sito internet delle informazioni all'utenza	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	9	1		Richiesta di valutazione delle condizioni del paziente (anziano, disabile) da parte del caregiver												
	4	9	2		Valutazione ad opera della Unità Valutazione Geriatrica (UVG) o della Unità Multidisciplinare Valutazione Disabilità (UMVD)	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti	Personale sanitario e sociale del territorio (valutazione in equipe)										
	4	9	3		Inserimento in strutture di ricovero e cura	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti	Personale sanitario e sociale del territorio (valutazione in equipe)										
	4	10		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: erogazione di contributi economici alle famiglie che assistono in casa persone anziane non autosufficienti / persone disabili				Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Carmagnola-Chieri	medio	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Processo gestito solo per le persone affette da particolari malattie invalidanti Monitoraggio della direzione di SC di Distretto		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	4	10	1		Valutazione ad personam della tipologia di patologia e relativa gravità (pazienti con SLA, pazienti con dialisi peritoneale)	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti	Personale sanitario (valutazione in equipe) Direttore di Distretto										
4	10	2		Erogazione contributo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti	Personale sanitario (valutazione in equipe) Direttore di Distretto											
AREA DI RISCHIO 05 (ULTERIORE) GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	5	1		Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc.)		Omissioni di controllo e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti		Struttura semplice Amministrazione del personale	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Istituti disciplinati da norme contrattuali e accordi integrativi aziendali Autorizzazione responsabile del servizio Verifica congruità da parte del personale della Struttura		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	5	2		Valutazione individuale dei Direttori e Responsabili di Struttura a supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Struttura complessa Risorse Umane	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Linee di indirizzo sulla performance DGR 25-6944 del 23/12/2013 Applicazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASLTOS approvato con deliberazione del d.g. n. 19 del 23/1/2015 Regolamenti aziendali sulla valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti e sulla valutazione delle prestazioni del personale del comparto		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	5	3		Valutazione individuale del personale dirigente		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura complessa, Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione	medio	basso	medio	basso	basso	MEDIO	Regolamenti aziendali sulla valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti e sulla valutazione delle prestazioni del personale del comparto	Perfezionare e promuovere l'informatizzazione delle procedure avviate da SC Affari generali e personale mediante implementazione del sistema Iris Web	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
					Valutazione del personale dipendente da parte del superiore gerarchico	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità al fine di condizionare la valutazione del dirigente	Direttore/ responsabile di struttura	Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura complessa, Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione									
					Raccolta e registrazione delle valutazioni dei dirigenti	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità al fine di condizionare la valutazione del dirigente	Personale della struttura Struttura complessa Risorse Umane	Struttura complessa Risorse Umane									
	5	4		Valutazione individuale del personale del comparto		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura complessa, Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione, Coordinatori infermieristici	medio	basso	medio	basso	basso	MEDIO	Regolamenti aziendali sulla valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti e sulla valutazione delle prestazioni del personale del comparto Informatizzazione delle procedure avviate da SC Affari generali e personale mediante implementazione del sistema Iris Web		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
					Valutazione del personale dipendente da parte del superiore gerarchico	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità al fine di condizionare la valutazione	Superiore gerarchico	Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura complessa, Responsabile Struttura semplice dipartimentale e semplice in staff alla Direzione, Coordinatore									
					Raccolta e registrazione delle valutazioni	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità al fine di condizionare la valutazione	Personale della struttura Affari generali e personale	Struttura complessa Risorse Umane									
	5	5		Procedimenti disciplinari		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati		Dirigente/direttore di struttura Ufficio Procedimenti Disciplinari	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Regolamenti di disciplina per il comparto e la dirigenza (delibere 172/2004 e 1481/2010) e normativa vigente	Proseguimento azioni di vigilanza e monitoraggio come previsto dall'art. 15 del codice di comportamento	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
					Avvio di un procedimento disciplinari a carico di un dipendente da parte dei dirigenti direttore di struttura o segnalazione del fatto all'Ufficio Procedimenti disciplinari	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	Direttore/ responsabile di struttura	Dirigente/direttore di struttura Ufficio Procedimenti Disciplinari									
					Determinazione della sanzione e sua applicazione	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	Direttore/ responsabile di struttura	Dirigente/direttore di struttura Ufficio Procedimenti Disciplinari									
AREA DI RISCHIO 06 (ULTERIORE) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	6	1		Esecuzione del contratto				Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistica Struttura complessa Tecnico Struttura complessa Sistemi Informativi e Tecnologie Integrate (SITI)	medio	alto	medio	alto	basso	ALTO	Le fasi del procedimento sono regolate dal Codice degli appalti e dalla normativa di attuazione Procedure e regolamenti interni interni		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	6	1	1		Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extra guadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO							MISURE GENERALI E SPECIFICHE		
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Direzione	Presenza attività e procedure	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà sanita	Presenza di segnalazioni per l'azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	6	1	2		Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	6	1	3		Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota – lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di fornitore	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	6	1	4		Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Carenza di controlli e verifiche sull'esecuzione dei lavori che non siano preventivamente programmati e conosciuti (e quindi non previsti)	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
AREA DI RISCHIO 07 (ULTERIORE) GESTIONE FARMACI ED ALTRI BENI SANITARI	7	1		Prescrizione farmaci da parte dei Medici Medicina Generale (MMG) e Pediatri Libera Scelta (PLS)				Struttura complessa Farmaceutica territoriale	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Giudizio finale a carico di una commissione. Presenza di Norme e Regolamenti. Stesura di verbali e relazioni		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	7	1	1		Prescrizione del farmaco da parte dei MMG/PLS		MMG/PLS										
	7	1	2		Controllo della conformità (completezza formale, appropriatezza prescrittiva, ecc), tramite software, delle prescrizioni	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti											
	7	1	3		Analisi delle non conformità da parte del personale SC Farmacia Territoriale	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale SC Farmacia territoriale										
	7	1	4		Invio risultanze alla Direzione di Distretto sanitario per ulteriore valutazione	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	7	1	5		Valutazione finale ad opera della Commissione Appropriatezza Uso delle Risorse	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Commissione Appropriatezza Uso delle Risorse										
	7	1	6		Notifica della sanzione per prescrizione non conforme al MMG/PLS	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	7	2		Prescrizione farmaci (singoli professionisti)				Struttura complessa Farmacia ospedaliera	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Presenza di Commissione farmaceutica interna Presenza di verbali e allegati in applicativo TERAP consultabile da tutti gli operatori ASL		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	7	2	1		Richiesta di acquisto di farmaci non compresi nel Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA)	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	Personale medico dei reparti										
	7	2	2		Valutazione dell'appropriatezza qualitativa e quantitativa, del farmaco richiesto Valutazione della correttezza formale della richiesta (modulistica, firma, ecc)	Condizionamento nella scelta da parte del personale farmacista da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	Dirigenti farmacisti della Struttura										
	7	2	3		Autorizzazione all'acquisto	Condizionamento nella scelta da parte del personale farmacista da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	Dirigenti farmacisti della Struttura Direttore di Struttura										
	7	3		Utilizzo beni sanitari (dispositivi, strumenti, compreso strumentario chirurgico, software)		Condizionamento dei comportamenti di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio) Danneggiamento/ perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari		Struttura complessa Direzione di Presidio Ospedaliero Struttura complessa Distretto Moncalieri-Nichelino Struttura complessa Distretto Cammagnola-Chieri	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Controllo periodico della strumentazione		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	7	4		Sperimentazioni cliniche				Struttura complessa Direzione di Presidio Ospedaliero	medio	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Presenza di Regolamento aziendale (Del 136/2007)		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	7	4	1		Richiesta di effettuazione sperimentazione		Promotore (ditta farmaceutica)										
	7	4	2		Valutazione fattibilità	Autorizzazione alla sperimentazione con una determinata industria farmaceutica in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)	Direttore Struttura aziendale individuata come Sperimentatore Direttore sanitario ospedaliero o territoriale Direzione sanitaria aziendale Direzione generale aziendale										
	7	4	3		Valutazione fattibilità da parte del Comitato Etico	Autorizzazione alla sperimentazione con una determinata industria farmaceutica in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)	Comitato Etico										
	7	4	4		Adozione delibera di inizio sperimentazione e sottoscrizione contratto	Contratto sfavorevole all'Azienda in cambio di benefici per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefici personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)	Direttore Struttura aziendale individuata come Sperimentatore Direttore sanitario ospedaliero o territoriale Direzione sanitaria aziendale Direzione generale aziendale										
	7	4	5		Conclusione della sperimentazione: invio fatture ASL incasso degli introiti divisione dei proventi alle Strutture aziendali coinvolte	Utilizzo non corretto degli introiti (borse di studio, comodati d'uso, donazioni, costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)	Direttore Struttura aziendale individuata come Sperimentatore Direttore sanitario ospedaliero o territoriale Responsabile SS Contabilità generale										
AREA DI RISCHIO 08 (ULTERIORE) GESTIONE CONTABILE E PATRIMONIALE	8	1		Predisposizione degli atti di bilancio		Violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio (falso in bilancio)		Struttura complessa Gestione Economico Finanziaria	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Adozione procedure del Percorso Attuativo Certificabilità (PAC)		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	2		Pagamento Fornitori				Strutture ordinatrici di beni e servizi	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	2	1		Controllo della fattura da pagare relativamente a importo, descrizione e all'effettiva consegna del bene o fruizione del servizio	Liquidazione della fattura senza adeguata verifica della prestazione al fine di favorire soggetti particolari	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE			
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza e serietà e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	8	3		Recupero crediti		Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura complessa Risorse Umane	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Presenza regolamento recupero crediti Verifica periodica degli incassi Gestione dei crediti non riscossi all'ufficio recupero crediti Procedura amministrativa per il recupero crediti di natura sanitaria con oneri a carico del SSN		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	4		Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari		Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura complessa Sanità Animale (Area A)	basso	medio	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Verifica periodica degli incassi Gestione centralizzata dei solleciti Comunicazione dei crediti non riscossi all'ufficio recupero crediti	Monitoraggio continuo sulla regolarità delle procedure con controllo degli importi e degli incassi	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	5		Applicazione digs 194/2008: rifinanziamento controlli sanitari ufficiali Applicazione digs 194/2008: d.lgs 32/2021 rifinanziamentocontrolli sanitari ufficiali		Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B)	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Verifica periodica degli incassi Gestione centralizzata dei solleciti Comunicazione dei crediti non riscossi all'ufficio recupero crediti	Monitoraggio continuo sulla regolarità delle procedure con controllo degli importi e degli incassi	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno 2025 Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	6		Applicazione Tariffario Regionale DGR 42-12939/2004		Utilizzo del potere discrezionale al fine di favorire taluni soggetti		Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Verifica dell'avvenuto pagamento prima dell'archiviazione. Utilizzo di software dedicato con chiave di accesso individuale e tracciabilità delle operazioni		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	7		Incassi per contratti attivi (es. distributori automatici bevande, bar interno, locazione attive, sponsorizzazioni ecc)		Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura complessa Gestione Economico Finanziaria	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Monitoraggio periodico dei crediti e predisposizione piani di rientro		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	8		Inventario beni mobili				Struttura semplice Gestione del patrimonio	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Regolamento per la gestione del patrimonio (delibera 328/2011)		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	8	1		Registrazione/cancellazione o movimentazione in procedura contabile dei beni all'interno dell'Azienda	Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile Danneggiamento/ perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	8	9		Gestione Cassa Economale		Gestione della Cassa Economale in maniera non trasparente e verificabile		Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistica	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	Regolamento cassa economale (delibere 186/2007 e 21/2015) - Controlli periodici sono eseguiti dal Collegio Sindacale		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	10		Gestione Magazzini		Gestione dei Magazzini aziendali in maniera non trasparente e verificabile		Struttura complessa Approvvigionamenti e Logistica	basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	L'area magazzino della S.C. Approvvigionamenti e Logistica è Certificata a norma ISO 9001:2015 Tutti i processi sono mappati e descritti nel manuale della Qualità Le procedure ed i documenti sono costantemente aggiornati in base alla normativa del settore specifico		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
AREA DI RISCHIO 09 (ULTERIORE) ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI E ATTIVITA' A PAGAMENTO DELL'ASL	8	11		Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico		Definizione transattiva sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Struttura complessa Gestione Economico Finanziaria	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Approfondimento di ogni singolo caso con la Direzione amministrativa Presenza di deliberazione con le motivazioni specifiche		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	8	12		Procedure di codificazione e pagamento delle prestazioni sanitarie		Fatturazione di prestazioni non effettuate Sovrafatturazione di prestazioni Scorrette codificazioni nelle SDO per ottenere rimborsi più alti o per evitare DGR inappropriati o con abbattimenti tariffari		Struttura complessa Direzione di Presidio Ospedaliero	medio	basso	basso	basso	basso	BASSO	Monitoraggio continuo dell'attività da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	9	1		Convenzioni attive con altre ASL ASO e strutture private non accreditate per prestazioni a pagamento rese da personale dipendente (Consulenze dei dirigenti PTA, prestazioni libero professionali ex art. 58, comma 9 CCNL 2000 dei dirigenti sanitari)		False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione		Struttura semplice Gestione del personale (ufficio ALPI-Libera professione)	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Regolamento ALPI approvato con delibera 315/2014 Manuale procedura ALPI approvato con delibera 431/2014	Revisione del Regolamento e Manuale procedure in seguito ad informatizzazione	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	9	2		Attività libero professionale intramoenia (ALPI)				Struttura semplice Amministrazione del personale (ufficio ALPI-Libera professione)	medio	basso	medio	alto	basso	MEDIO	Regolamento ALPI approvato con delibera 315/2014 Manuale procedura ALPI approvato con delibera 431/2014	Revisione del Regolamento e Manuale procedure in seguito ad informatizzazione	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	9	2	1		Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione (es.: dichiarazioni previste per gli studi professionali in rete)	Professionista										
	9	2	2		Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) (sia presso strutture ASL che strutture esterne)	Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica (specialmente per i ricoveri) Induzione opportunistica di un incremento delle liste d'attesa per favorire l'ALPI Svolgimento della libera professione in orario di servizio Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie Omessi versamenti all'azienda	Professionista Personale CUP Personale della SS Gestione del personale (ufficio ALPI-Libera professione) Direttore della Struttura o eventuale Responsabile Struttura semplice										
AREA DI RISCHIO 10 (ULTERIORE) RELAZIONI CON IL PUBBLICO E MARKETING	10	1		Gestione delle procedure di reclamo degli utenti				Struttura complessa Risorse Umane	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Procedura codificata per la gestione dei reclami		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE			
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Prevalenza esterna e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nel Fascicolo	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
					Formalizzazione del reclamo		Cittadino Associazione di volontariato e tutela										
					Gestione della pratica	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	Direttore Struttura aziendale coinvolta Personale dedicato URP (SC Risorse Umane) Direttore SC Risorse Umane										
					Risposta al reclamante		Personale dedicato URP (SC Risorse Umane) Direttore SC Risorse Umane Direzione generale aziendale										
AREA DI RISCHIO 11 (ULTERIORE) ATTIVITA' CORRELATE AL DECESSO IN OSPEDALE	11	1		Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	PROCESSO INDIVIDUATO PER AUDIT DOCUMENTALE. DATA INIZIO: 5.12.2024			Struttura complessa Direzioni sanitarie di Presidio Ospedaliero	basso	alto	medio	alto	basso	ALTO	Disposizioni aziendali sulla vestizione delle salme (delibera 275/2014) Procedura aziendale approvata e presente su sito intranet	Revisione della procedura aziendale	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	11	1	1			Accertamento morte e compilazione dell'avviso di morte	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Medico che ha in carico in paziente									
	11	1	2			Trasporto salma, accesso e permanenza presso Camere Mortuarie	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri	Personale opedaliero									
	11	1	3			Trattamento e vestizione della salma	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati (es. per vestizione salma da parte di operatore sanitario)	Personale opedaliero o personale somministrato									
AREA DI RISCHIO 12 (ULTERIORE) GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	12	1		Sorveglianza sanitaria		False certificazioni e dichiarazioni		Struttura semplice Medico Competente	medio	basso	basso	basso	basso	MEDIO	Attività disciplinata dal decreto legislativo 81/2008		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	12	2		Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro		Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti interni ed esterni		Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	medio	basso	basso	basso	basso	BASSO	Attività disciplinata dal decreto legislativo 81/2008		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	12	3		Individuazione rischi interferenti in caso di appalti e subappalti rientranti nella casistica del "DUVRI" (documento di valutazione dei rischi interferenti)		Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti esterni		Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Attività disciplinata dal decreto legislativo 81/2008		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	12	4		Valutazione idoneità tecnica dei dispositivi di protezione individuale		Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti esterni		Struttura complessa Servizio di prevenzione e protezione	basso	alto	medio	basso	basso	MEDIO	Attività disciplinata dal decreto legislativo 81/2008		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
AREA DI RISCHIO 13 (ULTERIORE) ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO	13	1		Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)	Programmazione attività di vigilanza su richiesta			Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	medio	alto	medio	alto	basso	ALTO	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori Adozione linee guida e procedure Applicazione della misura di rotazione Formazione specifica		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	13	1	1		Programmazione attività di vigilanza su richiesta	Programmazione effettuata in modo poco trasparente la fine di favorire eventuali soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	1	2		Attività ispettiva	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	1	3		Invio prescrizione Eventuale sanzione	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	2		Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)	Programmazione attività di vigilanza su richiesta			Struttura complessa Sanità Animale (Area A) Struttura semplice dipartimentale Nucleo Ispettivo Veterinario interarea (NIV)	medio	Alto BASSO	medio	Alto MEDIO	basso	ALTO BASSO (la media è MEDIO?)	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori Adozione linee guida e procedure Applicazione della misura di rotazione Formazione specifica		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	13	2	1		Programmazione attività di vigilanza su richiesta	Programmazione effettuata in modo poco trasparente la fine di favorire eventuali soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	2	2		Attività ispettiva	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	2	3		Atti amministrativi conseguenti alla vigilanza (prescrizioni, sanzioni, ecc.)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	3		Ispezioni e controlli benessere animale (allevamenti e mercati)				S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C Struttura semplice dipartimentale Nucleo Ispettivo Veterinario interarea (NIV)	medio	alto	basso	alto	basso	MEDIO BASSO (in realtà è MEDIO)	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori Adozione linee guida e procedure Applicazione della misura di rotazione Formazione specifica		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	13	3	1		Programmazione attività di vigilanza su richiesta	Programmazione effettuata in modo poco trasparente la fine di favorire eventuali soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	13	3	2		Attività ispettiva	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										

PROCESSI E RISCHI								VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE				
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Previdenza esterna e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI	
	13	3	3		Atti amministrativi conseguenti alla vigilanza (prescrizioni, sanzioni, ecc.)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	4		Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari (Piano Nazionale Alimentazione Animale e Piano Nazionale Residui)				S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C Struttura semplice dipartimentale Nucleo Ispettivo Veterinario interarea (NIV)	medio	alto	basso	alto	basso	MEDIO	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori Adozione linee guida e procedure Applicazione della misura di rotazione Formazione specifica		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	13	4	1		Programmazione attività di vigilanza Vigilanza su richiesta	Programmazione effettuata in modo poco trasparente la fine di favorire eventuali soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	4	2		Attività ispettiva	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	4	3		Atti amministrativi conseguenti alla vigilanza (prescrizioni, sanzioni, ecc.)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	5		Ispezioni e controlli nei macelli				Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) Struttura semplice dipartimentale Nucleo Ispettivo Veterinario interarea (NIV)	medio	alto	medio	alto	basso	ALTO (MEDIO ?)	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori Adozione linee guida e procedure Applicazione della misura di rotazione Formazione specifica	Verificare se la decisione è presa collegialmente insieme ad Altri Enti	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	13	5	1		Programmazione attività di vigilanza su richiesta	Programmazione effettuata in modo poco trasparente la fine di favorire eventuali soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	5	2		Attività ispettiva	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	5	3		Atti amministrativi conseguenti alla vigilanza (prescrizioni, sanzioni, ecc.)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	6		Ispezioni e controlli igiene alimenti				Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione Struttura semplice dipartimentale Nucleo Ispettivo Veterinario interarea (NIV)	medio	alto	medio	alto	basso	ALTO (MEDIO ?)	Affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due operatori Adozione linee guida e procedure Applicazione della misura di rotazione Formazione specifica		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit	
	13	6	1		Programmazione attività di vigilanza su richiesta	Programmazione effettuata in modo poco trasparente la fine di favorire eventuali soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	6	2		Attività ispettiva	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	6	3		Atti amministrativi conseguenti alla vigilanza (prescrizioni, sanzioni, ecc.)	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	7		Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti		Struttura complessa Farmaceutica territoriale		medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Presenza di Commissione - Attività documentata da verbali		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	13	8		Ispezioni e controlli ambienti di vita, attività di vigilanza istituzionale				Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica		medio	medio	basso	alto	basso	MEDIO	Utilizzo di linee guida e istruzioni operative La registrazione e l'archiviazione consentono la tracciabilità del procedimento Supervisione degli atti ad opera nel Direttore di SC e/o del Responsabile di SS		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	13	8	1		Programmazione attività di vigilanza su richiesta	Utilizzo del potere discrezionale al fine di favorire taluni soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	8	2		Attività ispettiva	Conflitto di interessi degli operatori Vigilanza effettuata da un solo operatore	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	8	3		Invio delle risultanze all'autorità sanitaria competente (Sindaco) o imposizione prescrizione	Utilizzo del potere discrezionale al fine di favorire taluni soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
	13	9		Parere igienico sanitario Commissione Vigilanza Pubblico Spettacolo		Utilizzo del potere discrezionale al fine di favorire taluni soggetti	La decisione è presa collegialmente insieme ad Altri Enti	Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica		medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Verifica della documentazione prodotta e conformità alla normativa vigente		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	AREA DI RISCHIO 14 (ULTERIORE ATTIVITA' SANZIONATORIA)	14	1		Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)				Struttura complessa Sanità Animale (Area A) Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C Struttura semplice dipartimentale Nucleo Ispettivo Veterinario interarea (NIV) Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione Struttura complessa Igiene e sanità pubblica	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO BASSO	Procedure codificate Registro delle sanzioni Verifica periodica dell'effettivo pagamento	Approvazione Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza dell'ASL T05	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
14		1	1		Rilevazione dell'illecito	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
14		1	2		Irogazione della sanzione (contestazione immediata o non immediata)	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											
14		1	3		Verifica di congruità nell'ambito delle verifiche di efficacia	Non effettuazione verifica congruità al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice											

PROCESSI E RISCHI									VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE		
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Prevalenza esterna e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni in realtà diverse	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	14	1	4		Notifica della sanzione	Mancata notifica al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	1	5		Controllo del corretto pagamento (cifra e tempi)	Mancato controllo al fine di favorire eventuali soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	1	6		Invio alla SS Legale delle sanzioni non pagate o pagate oltre i termini	Mancato invio al fine di favorire eventuali soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2		Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)				Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Sistematico controllo tra norma violata e sanzione di legge attribuita Coinvolgimento del personale di segreteria (in fase di redazione atti) e del Responsabile della struttura semplice (in fase di sottoscrizione atti)	Approvazione Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza dell'ASL TOS	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	14	2	1		Rilevazione dell'illecito	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2	2		Irogazione della sanzione (contestazione immediata o non immediata)	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2	3		Diffida	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2	4		Verifica di congruità nell'ambito delle verifiche di efficacia	Non effettuazione verifica congruità al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2	5		Notifica della sanzione	Mancata notifica al fine di favorire determinati soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2	6		Controllo del corretto (cifra e tempi) pagamento	Mancato controllo al fine di favorire eventuali soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	2	7		Invio alla SS Legale delle sanzioni non pagate o pagate oltre i termini Contestuale comunicazione all'autorità giudiziaria	Mancato invio al fine di favorire eventuali soggetti	Personale della Struttura Direttore della Struttura complessa eventuale Responsabile della Struttura semplice										
	14	3		Contestazioni violazioni penali e amministrative ex dlgs 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati		Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti		Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate Registro delle sanzioni Verifica periodica dell'effettivo pagamento		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	14	4		Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione / archiviazione)				Struttura semplice Legale	medio	medio	basso	alto	basso	MEDIO	Procedure come da legge 689/1981	Applicazione del Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza dell'ASL TOS approvato con deliberazione del direttore generale n. 300 del 18/6/2020.	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	14	4	1		Ricezione da parte delle Strutture che hanno rilevato l'illecito della pratica non evasa												
	14	4	2		Istruttoria (con analisi scritti difensivi e/o richiesta di audizione)	Archiviazione o riduzione della sanzione senza giustificato motivo al fine di favorire determinati soggetti Ammissione al pagamento rateale della sanzione pecuniaria in assenza di criteri e procedure											
	14	4	3		Ordinanza di pagamento Ordinanza di archiviazione	Archiviazione o riduzione della sanzione senza giustificato motivo al fine di favorire determinati soggetti Ammissione al pagamento rateale della sanzione pecuniaria in assenza di criteri e procedure											
	14	5	5	Sanzioni amministrative in materia sanitaria REACH-CLP-BPRprocedimento legge 689/1981 (accertamento,contestazione, pagamento ai sensi dell'art.14 del DLgs. 186/2011)				Direzione Dipartimento di Prevenzione	medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate codificate con il supporto del Nucleo Tecnico Regionale Registro delle sanzioni Verifica periodica dell'effettivo pagamento	Approvazione Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza dell'ASL TOS	Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	14	5	5		Rilevazione dell'illecito	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										
	14	5	5		Irogazione della sanzione (contestazione immediata o non immediata)	Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										
	14	5	5		Verifica di congruità nell'ambito delle verifiche di efficacia	Non effettuazione verifica congruità al fine di favorire determinati soggetti	Personale UPG Altro personale della Struttura Direttore della Struttura complessa										
	14	6	5	Contestazioni violazioni penali e amministrative in materia REACH-CLP-BPR ex D.Lgs 133/2009 e D.Lgs. 186/2011 e procedimenti amministrativi correlati		Omissione di contestazione per condotte sanzionabili accertate al fine di favorire determinati soggetti		Direzione del Dipartimento di Prevenzione	basso	alto	basso	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate con il supporto del Nucleo Tecnico Regionale Registro delle sanzioni Verifica periodica dell'effettivo pagamento		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	15	1	1														

AREA DI RISCHIO 15 (ULTERIORE) CERTIFICAZIONI, ATTESTAZIONI, VIDIMAZIONI, EMISSIONE DOCUMENTI	15	1		Attestazione qualifica sanitaria degli allevamenti ai fini della movimentazione di animali vivi (Mod. 4, certificazioni avicunicoli)		False attestazioni e certificazioni		Struttura complessa Sanità Animale (Area A)		medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO-BASSO	Procedure documentate Registro informatizzato dei certificati Verifica periodica sull'incasso dei diritti sanitari		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	15	2		Attestazioni per trasporto animali vivi		False attestazioni e certificazioni		S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C		basso	medio	basso	basso	basso	MEDIO-basso	Rotazione del personale Supervisione da parte del direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	15	3		Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazione di animali vivi		False attestazioni e certificazioni		Struttura complessa Sanità Animale (Area A)		basso	medio	basso	basso	basso	MEDIO-BASSO	Procedure codificate Registro dei certificati Verifica periodica sull'incasso dei diritti sanitari		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	15	4		Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc..)		False attestazioni e certificazioni		Struttura complessa Sanità Animale (Area A)		medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO-BASSO	Procedure codificate Verifica periodica sull'incasso dei diritti sanitari		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	15	5		Certificazioni mediche (vaccinazioni, polizia mortuaria, esportazione merci, attestazioni igienico sanitarie in genere)		Utilizzo del potere discrezionale al fine di favorire taluni soggetti False attestazioni e certificazioni.		Struttura complessa Igiene e sanità pubblica		basso	medio	medio	basso	basso	MEDIO	Procedure codificate da Linee guida Ministeriali, Regionali o altra normativa per attestazioni riferite allo stato di salute personale. Tracciabilità del processo mediante utilizzo di archivi informatizzati /cartacei o utilizzo di software dedicati con chiave di accesso individuale		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit
	15	6		Attestazioni e certificazioni per l'esportazione		False attestazioni e certificazioni		Struttura complessa Igiene della produzione degli AOA (Area B) S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione		medio	medio	basso	basso	basso	MEDIO-BASSO	Procedure codificate Verifica periodica sull'incasso dei diritti sanitari		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit

PROCESSI E RISCHI									VALUTAZIONE DEL RISCHIO						MISURE GENERALI E SPECIFICHE		
AREE DI RISCHIO	area	processo	fase	PROCESSO	FASI/ATTIVITA'	RISCHI	ESECUTORE ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	Discrezionalità	Rilevanza esterna e valore economico	Efficacia dei controlli (autovalutazione)	Presenza di segnalazioni in realtà simili	Presenza di segnalazioni nell'Azienda	RISCHIO VALUTAZIONE QUALITATIVA 2020	MISURE SPECIFICHE	MISURE SPECIFICHE PREVISTE PER L'ANNO 2025	MISURE GENERALI
	15	7		Ricorsi avverso al giudizio del medico competente ex art. 41 comma 9 del D.Lgs n. 81/08		Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire determinati soggetti		Struttura semplice Servizio Prevenzione e Protezione	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Procedure codificate conformi alla normativa - Rischio controllato: nessuna ulteriore misura di prevenzione		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit.
	15	8		Esame per il rilascio dell'attestato di idoneità alla vendita dei funghi epigei		False attestazioni e certificazioni		Struttura complessa Igiene degli alimenti e della nutrizione	basso	medio	basso	basso	basso	BASSO	Le procedure sono disciplinate dalla normativa statale e regionale. Procedure interne. Controllo da parte del Direttore di SC		Consolidamento, applicazione e monitoraggio delle misure già previste. Partecipazione alla formazione aziendale sui temi dell'anticorruzione prevista per l'anno. Coinvolgimento del personale della Struttura sul tema dell'Anticorruzione e Trasparenza. Coinvolgimento del personale della Struttura sugli esiti degli audit.
	15	8	1		Richiesta di partecipazione a: • corso • esame		Utenti										
	15	8	2		Effettuazione corso di formazione per i richiedenti		Utenti Micologi della Struttura										
	15	8	3		Organizzazione ed effettuazione esame	Improprio condizionamento della procedura d'esame al fine di favorire un determinato soggetto. Scelta arbitraria dei componenti delle commissioni; divulgazione dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio finale. Conflitto di interessi con l'utenza	Commissione d'esame (2 micologi + dir. SC o suo sostituto)										
	15	8	4		Rilascio attestato		Direttore SC (o suo sostituto)										

Allegato 2

Elenco degli obblighi di pubblicazione

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE								
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile	
Disposizioni generali	Piano triennale per laprevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 10 d. lgs. 97/2016	Piano triennale per la prevenzione della corruzioneee della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012. Obbligo di pubblicazione modificato dall’approvazione del Piano integrato di Attività e organizzazione.	Annuale	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs.n. 33/2013	Riferimenti normativi suorganizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza In questa sezione è pubblicato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 e approvato annualmente dalle pubbliche amministrazioni.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 12, c. 2, d.lgs.n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 55, c. 2, d.lgs.n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs.n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Dati non più soggetti apubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi percittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti apubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
		Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti apubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
	Art. 37, c. 3-bis, d.l.n. 69/2013		Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)				
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici dicui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1,l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Vista la determinazione ANAC n. 241 del 8/3/2017	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno		

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. AFFARI GENERALI	Coppola
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 14 del d. lgs. 97/2016		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE S.S. LEGALE S.S. GESTIONE DEL PATRIMONIO	Zucca Leoni Coppola

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), c), d) d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 14 del d. lgs. 97/2016	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali; 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE S.S. LEGALE S.S. GESTIONE DEL PATRIMONIO	Coppola Zucca Barbero
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE S.S. LEGALE S.S. GESTIONE DEL PATRIMONIO	Coppola Zucca Barbero
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE S.S. LEGALE S.S. GESTIONE DEL PATRIMONIO	Coppola Zucca Barbero
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Modificato dall'art. 13 del d. lgs. 97/2016)		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE S.S. LEGALE S.S. GESTIONE DEL PATRIMONIO	Coppola Zucca Barbero
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	.	Busso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	S.S. AFFARI GENERALI	Busso

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE								
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singoloobbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Obbligo temporaneamente sospeso		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo temporaneamente sospeso		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Obbligo temporaneamente sospeso		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n.39/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n.39/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	S.S. AFFARI GENERALI	Busso
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies e art. 16 comma 1 del d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1 e 2 d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
			Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
			Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n.33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Fama
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001. Modificato dall'art. 20 del d. lgs. 97/2016.	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009. Modificato dall'art. 20 del d. lgs. 97/2016.	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
			Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della trattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi e curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singoloobbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile		
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 18 del d. lgs. 97/2016.	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiViT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016				
		Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
			Per ciascuno degli enti:						
Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
rt. 22, c. 3, d.lgs.n. 33/2013			Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE	Coppola

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singoloobbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
Enti controllati	Società partecipate		Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:			
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI	Busso
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI	Busso
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI	Busso
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola	
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Per ciascuno degli enti:			
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:			
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
				Per i procedimenti ad istanza di parte:			
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singoloobbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE	*
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	
				Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi Avviso (art. 19, c. 1, d. lgs. n. 50/2016) Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d. lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA	Petrucci
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA S.C. TECNICO S.C. SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INTEGRATE	Petrucci De Mitri
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
				Per ciascun atto:			
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 26 del d. lgs. 97/2016.	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. GESTIONE PATRIMONIO	Leoni
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 26 del d. lgs. 97/2016.	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. GESTIONE PATRIMONIO	Leoni
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 27 del d. lgs. 97/2016.	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs.n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	S.S. LEGALE	Zucca
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	S.S. LEGALE	Zucca
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	S.S. LEGALE	Zucca
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 28 del d. lgs. 97/2016	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle).	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs.n. 33/2013. Modificato dall'art. 33 del d. lgs. 97/2016.	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle).	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall’art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all’utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013. Modificato dall'art.5 del d. lgs. 97/2016.	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati,distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 33 del d. lgs. 97/2016.	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamentiinformatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare ipagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs.n. 33/2013	Informazioni relative ainuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 e art. 29 del d.lgs. n. 50/2016. Modificato dall'art. 32 del d. lgs. 97/2016.	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell’art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. TECNICO	Bianco
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche		Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. TECNICO	Bianco
				Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 39, c. 2, d.lgs.n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs.n. 33/2013.	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi - benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs.n. 33/2013. Modificato dal d.lgs. 97/2016.	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Lanza
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), b), c) d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 43 c. 1 del d. lgs. 97/2016.	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 10 del d. lgs. 97/2016.	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012,	Entro il 31 gennaio di ogni anno.	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
		Art. 10, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013. Modificato dall'art. 10 del d. lgs. 97/2016.	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
		Art. 18, c. 5, d.lgs.n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5 del d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9 bis, l. 241/90. Modificato dall'art. 6 del d. lgs. 97/2016.	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
			Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	S.C. RISORSE UMANE – AFFARI GENERALI	Coppola
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	Busso
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	S.C. SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INTEGRATE	Petrucci

ALLEGATO 2) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE							
Denominazione sotto-sezione livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura / Funzione	Responsabile
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banchedati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	FORMATIVI E TECNOLOGIEINTEGRATE	Petrucci
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	FORMATIVI E TECNOLOGIEINTEGRATE	Petrucci
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		TUTTE	

Allegato 3

Piano della performance 2025-2027

INDICE

Premessa	pag. III
Strutture in staff alla Direzione Generale	pag. 3
Strutture in staff alla Direzione Sanitaria	pag. 7
Strutture in staff alla Direzione Amministrativa	pag. 12
Dipartimento Area medica	pag. 28
Dipartimento Area chirurgica	pag. 56
Dipartimento Materno infantile	pag. 84
Dipartimento Emergenza – Accettazione	pag. 98
Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze	pag. 101
Dipartimento dei Servizi	pag. 111
Dipartimento del Territorio	pag. 122
Dipartimento Prevenzione	pag. 133
Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)	pag. 158

PREMESSA

Il piano della performance, come previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs. 150/2009 e D. Lgs. n. 74/2017) è lo strumento che avvia il ciclo di gestione della performance.

Con l'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) avvenuta con decreto legge n. 80 del 2021, convertito dalla legge n. 113 del 6/8/2021, il piano della performance è stato assorbito all'interno di tale documento. Compiti e funzioni del piano della performance sono rimasti, comunque, di fatto invariati.

Il P.I.A.O. e di conseguenza anche il piano della performance deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il piano della performance è il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'ASL e definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'ASL, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori (art. 10 comma 1 lettera a) – D. Lgs. 150/2019). Secondo un sistema a cascata, con il piano della performance sono assegnati gli obiettivi ai direttori di dipartimento, ai direttori di struttura complessa, ai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale e ai responsabili di struttura semplici in staff alla direzione. Gli obiettivi assegnati a tali strutture sono poi declinati, annualmente, ai dirigenti e al personale del comparto titolare di incarichi di funzione.

Il Piano definisce gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione pluriennale, il piano è aggiornato con cadenza annuale e può essere soggetto a eventuali revisioni in corso d'anno in seguito a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- modifiche sostanziali del contesto interno ed esterno di riferimento;
- cambiamenti nell'assetto organizzativo, conseguenti ad esempio alla modifica dell'Atto aziendale.

Le caratteristiche che gli obiettivi assegnati devono possedere sono precisate all'art. 5 comma 2 del decreto legislativo n. 150/2009 e sono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimenti, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Il piano della performance 2025-2027 costituisce il quadro degli obiettivi e delle attività che l'ASL intende perseguire nel triennio e nei singoli esercizi, con la finalità di garantire massima trasparenza e informazione ai dipendenti e ai cittadini sulle attività programmate.

Nel piano della performance in oggetto, gli obiettivi sono suddivisi in tre grandi categorie:

1. Obiettivi prestazionali annuali/triennali;
2. Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza;
3. Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza.

Gli obiettivi prestazionali annuali/triennali

Gli obiettivi prestazionali sono gli obiettivi assegnati alle singole strutture strettamente legati alla tipologia di attività svolta all'interno. L'individuazione di tali obiettivi avviene con il diretto coinvolgimento dei direttori/responsabili, chiamati a proporre degli obiettivi, poi esaminati e approvati dalla Direzione generale. Altri obiettivi sono assegnati direttamente dalla Direzione poiché derivanti da indicazioni regionali o perché ritenuti di carattere strategico per l'azienda.

Gli obiettivi racchiusi in questo gruppo possono essere di natura annuale o prevedere una tempistica di realizzazione di tre anni. Per questa ragione sono aggiornati annualmente e possono essere rivisti/modificati durante l'anno a seguito di modifiche organizzative o nuove esigenze di programmazione sanitaria, come precedentemente indicato.

Il raggiungimento degli obiettivi prestazionali è valutato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito incide sulla retribuzione di risultato dei direttore/responsabile di struttura, ai sensi del regolamento aziendale sulla valutazione dei dirigenti.

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza

Sono inseriti in questo gruppo per lo più obiettivi trasversali, cioè comuni a più strutture, che tendono ad incidere sulle buone pratiche e sul miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Gli obiettivi di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuati dalla Direzione generale e valutati dall'Organismo Indipendente di Valutazione, ma l'esito della loro valutazione non incide sulla retribuzione di risultato dei direttori/responsabili di struttura. Qualora l'OIV riscontrasse situazioni critiche, con il mancato raggiungimento della maggioranza di questi obiettivi, lo segnalerà alla Direzione generale e al superiore gerarchico che potrà tenerne conto in sede di valutazione dell'incarico ricoperto.

Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza

Tali obiettivi sono proposti direttamente dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e sarà esso stesso a valutarne il raggiungimento. Tali obiettivi rappresentano una declinazione di quanto riportato nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), anch'esso contenuto nel P.I.A.O.

Come per gli obiettivi del precedente gruppo, qualora il RPCT riscontrasse situazioni di criticità all'interno delle strutture, lo segnalerà alla Direzione generale e al superiore gerarchico che potrà tenerne conto in sede di valutazione dell'incarico ricoperto.

La pianificazione 2025-2027

Gli obiettivi inseriti nel piano della performance 2025 – 2027 dell'ASL sono stati, per una parte, proposti dai direttori/responsabili delle singole strutture e approvati dalla Direzione; la restante parte assegnati direttamente dalla Direzione Generale, dalla S.C. Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri e dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

La Direzione Generale intende per i prossimi anni concentrare la propria attenzione su un ammodernamento dei servizi offerti, attraverso una maggior digitalizzazione della documentazione clinica. In particolare è marcata la necessità di informatizzare la cartella clinica con il coinvolgimento attivo, in un primo momento, della S.C. Sistemi informativi e tecnologie integrate e delle strutture ospedaliere.

Obiettivo della Direzione è inoltre quello di garantire maggior scientificità e omogeneità nell'organizzazione delle cure, dando continuità della presa in carico del paziente ospedaliero, anche sul territorio. A tal fine si osserva negli obiettivi una forte attenzione verso la realizzazione di Percorsi di Salute e Diagnostico – Terapeutici – Assistenziali (PSDTA).

Resta inoltre viva la volontà di “fare squadra”: numerosi sono gli obiettivi che richiedono una stretta collaborazione tra strutture differenti, questo è utile sia da un punto di vista professionale, che dal punto di vista relazionale, cercando di creare un sereno e collaborativo clima interno.

Il piano della performance, come sopra accennato, costituisce quindi lo strumento funzionale alla valutazione della performance individuale dei dirigenti cui all'art. 9, comma 1, lettere a) e b) del decreto 150/2009 e mostra il legame che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche e le strategie dell'ASL.

Il piano della performance che costituisce parte integrante e sostanziale del P.I.A.O. è pubblicato sul sito internet dell'ASL nella sezione Amministrazione trasparente.

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

STRUTTURA SEMPLICE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Obiettivi prestazionali annuali/triennali*

Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Elaborazione/aggiornamento della valutazione del rischio da agenti biologici a partire dai servizi/reperti potenzialmente più esposti al rischio specifico. (Fonte: struttura)	Contenimento del rischio per gli operatori derivante dall'esposizione ad agenti patogeni trasmessi per contatti, via aerea e parentale in uno specifico contesto lavorativo	Presenza di almeno un nuovo elaborato tecnico riferito a uno specifico contesto lavorativo e ai diversi gruppi omogenei di lavoratori che vi operano	30	Contenimento del rischio per gli operatori derivante dall'esposizione ad agenti patogeni trasmessi per contatti, via aerea e parentale in ulteriori contesti lavorativi	Presenza di almeno due nuovi elaborati tecnici riferiti a specifici contesti lavorativo e ai diversi gruppi omogenei di lavoratori che vi operano	Contenimento del rischio per gli operatori derivante dall'esposizione ad agenti patogeni trasmessi per contatti, via aerea e parentale in ulteriori contesti lavorativi	Presenza di almeno tre nuovi elaborati tecnici riferiti a specifici contesti lavorativo e ai diversi gruppi omogenei di lavoratori che vi operano	
Aggiornamento del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 28 comma 2 lettera c del D. Lgs. 81/08 (Fonte: struttura)	Monitoraggio e implementazione del percorso di miglioramento delle misure di salute e sicurezza adottato in azienda in relazione agli esiti delle sezioni del documento di valutazione dei rischi di più recente elaborazione e/o aggiornamento	Produzione di una relazione di sintesi dello stato di attuazione del programma di miglioramento delle misure di salute e sicurezza ed eventuale stesura di un programma aggiornato nei tempi e nei contenuti in relazione ai risultati raggiunti	30	Monitoraggio e implementazione del percorso di miglioramento delle misure di salute e sicurezza adottato in azienda in relazione agli esiti delle sezioni del documento di valutazione dei rischi di più recente elaborazione e/o aggiornamento	Produzione di una relazione di sintesi dello stato di attuazione del programma di miglioramento delle misure di salute e sicurezza ed eventuale stesura di un programma aggiornato nei tempi e nei contenuti in relazione ai risultati raggiunti	Monitoraggio e implementazione del percorso di miglioramento delle misure di salute e sicurezza adottato in azienda in relazione agli esiti delle sezioni del documento di valutazione dei rischi di più recente elaborazione e/o aggiornamento	Produzione di una relazione di sintesi dello stato di attuazione del programma di miglioramento delle misure di salute e sicurezza ed eventuale stesura di un programma aggiornato nei tempi e nei contenuti in relazione ai risultati raggiunti	
Elaborazione di una nuova valutazione dei rischi a tutela delle lavoratrici madri in conformità alle indicazioni previste dal testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53	Valutazione e contenimento dei rischi ai quali sono esposte le lavoratrici madri. Individuazione dei contesti lavorativi aziendali idonei e sicuri nei quali le lavoratrici possono essere collocate durante i periodi nei quali necessitano di particolare tutela in quanto gestanti,	Presenza di almeno un nuovo elaborato tecnico	20					

	puerpere o in periodo di allattamento (Nota: in collaborazione con il CUG)								
Predisposizione ed effettuazione con la S.S. Medico competente di un corso di formazione specifico per il rischio chimico per gli operatori interessati (Fonte: struttura)	Realizzazione del corso interno specifico per il rischio chimico con una percentuale di partecipanti pari o superiore all'80% degli iscritti al corso	Realizzazione del corso accreditato ECM e report iscrizioni	20	Realizzazione del corso, con eventuali correzioni/adequamenti, e una percentuale di partecipanti pari o superiore all'80% degli iscritti al corso	Realizzazione del corso accreditato ECM e report iscrizioni	Realizzazione del corso, con eventuali correzioni/adequamenti, e una percentuale di partecipanti pari o superiore all'80% degli iscritti al corso	Realizzazione del corso accreditato ECM e report iscrizioni		
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025								
	Risultato atteso			Indicatore					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)					

STRUTTURA SEMPLICE MEDICO COMPETENTE

Obiettivi prestazionali annuali/triennali*

Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Stesura procedure operative per il servizio per la sorveglianza del rischio post esposizione da parte degli operatori a scabbia e meningite (Fonte: struttura)	Predisposizione procedure operative complete post esposizione a scabbia	Presenza procedure validate dalla struttura e applicazione in operatività in caso di contatto con scabbia	60	Predisposizione procedure operative complete post esposizione con meningite	Presenza procedure validate dalla struttura e applicazione in operatività in caso di contatto con meningite		
Predisposizione e diffusione di brochures informative e in merito alle attività svolte dalla struttura e corrette modalità per le richieste di erogazione delle prestazioni erogate ai sensi del decreto legislativo n. 81/2008 (Fonte: struttura)						Predisposizione di brochures in merito alle attività svolte dalla struttura e corrette modalità per le richieste di erogazione delle prestazioni	Presenza e diffusione delle brochures al personale aziendale (anche in formato digitale)
Predisposizione ed effettuazione con la S.S. Servizio prevenzione e protezione di un corso di formazione specifico per il rischio chimico per gli operatori interessati (Fonte: struttura)	Realizzazione del corso interno specifico per il rischio chimico con una percentuale di partecipanti pari o superiore all'80% degli iscritti al corso	Realizzazione del corso accreditato ECM e report iscrizioni	40	Realizzazione del corso, con eventuali correzioni/adeguamenti, e una percentuale di partecipanti pari o superiore all'80% degli iscritti al corso	Realizzazione del corso accreditato ECM e report iscrizioni	Realizzazione del corso, con eventuali correzioni/adeguamenti, e una percentuale di partecipanti pari o superiore all'80% degli iscritti al corso	Realizzazione del corso accreditato ECM e report iscrizioni

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**

Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					

Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***		
Descrizione azione	Anno 2025	
	Risultato atteso	Indicatore
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA

STRUTTURA COMPLESSA DIREZIONE SANITARIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI DI CARMAGNOLA, CHIERI E MONCALIERI

Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Partecipare alla fase progettuale e operativa per l'implementazione della Cartella clinica informatizzata (Fonte: Struttura)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Presenza di una bozza di configurazione e personalizzazione della CCI e relazione a cura del direttore della struttura	35	Avvio dell'utilizzo della cartella clinica informatizzata di base, in tutti i reparti dotati di posti letto	Pieno utilizzo della cartella clinica informatizzata nei reparti con posti letto entro il 31/12/2026 (n° SS.CC. con p.l. che utilizzano CCI/n° totale SS.CC. con p.l. = 1)	Informattizzazione della Scheda Unica di Terapia (SUT)	Pieno utilizzo della SUT informatizzata entro il 31/12/2027 (n° SS.CC. con p.l. che utilizzano SUT informatizzata/n° totale SS.CC. con p.l. = 1)
Certificazione ISO 9001:2015 dell'attività svolta dalla direzione sanitaria dei presidi ospedalieri (Fonte: Struttura)	Prosecuzione dell'attività di certificazione della struttura attraverso la predisposizione di ulteriori procedure di gestione	Relazione a cura del direttore della struttura	30	Certificazione ISO 9001:2015 della struttura	Presenza del certificato ISO 9001:2015		
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10				
Revisione della segnaletica aziendale (in collaborazione con la S.C. Risorse umane e la S.C. Tecnico) (Fonte: Direzione generale)	Revisione della segnaletica presso il Presidio Ospedaliero di Chieri	Presenza della segnaletica aggiornata. Relazione a cura del direttore della struttura	5	Revisione della segnaletica presso il Presidio Ospedaliero di Moncalieri e di Carmagnola	Presenza della segnaletica aggiornata. Relazione a cura del direttore della struttura		
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Direzione generale)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di	20	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli

		programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 80%		indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 85%		indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 90%
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025					
	Risultato atteso	Indicatore				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)				

STRUTTURA COMPLESSA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Configurazione e personalizzazione: Identificazione dei moduli e flussi di lavoro assistenziali (workflow) trasversali e specifici in coerenza con le variabili logistiche e organizzative e i requisiti attesi. Progettazione dei data set funzionali alle reportistiche necessarie per il monitoraggio di processi ed esiti Descrizione dei profili abilitativi per le professioni sanitarie Partecipazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione della Cartella clinica informatizzata (Fonte: struttura)		Evidenza documentale: relazione di sintesi con proposta dei casi d'uso, report e profili	20	Implementazione della CCI: identificazione e formazione dei facilitatori per gli aspetti assistenziali della CCI Test pilota per raccogliere i feed back Formazione capillare Pianificazione del supporto e risorse durante la fase di implementazione	Nomina facilitatori Report risultati test pilota Eventi formativi Piano operativo supportato in avvio	Valutazione dei risultati. Monitoraggio del livello di implementazione per intercettare opportunità/criticità attive correlate agli aspetti assistenziali (anche in riferimento ai bisogni di integrazione della CCI con altri sistemi) attraverso rilevazione quali-quantitativa		Evidenza documentale: report risultati con ipotesi azioni correttive / di miglioramento in ordine agli aspetti emersi	
Progettare e implementare un sistema di valutazione degli esiti assistenziali (Nursing Sensitive Outcome – NSO) (Fonte: Struttura)	Progettazione e avvio sistema di valutazione (cadute e monitoraggio parametri) attraverso Safety Walkaround e Audit CC nei dipartimenti di emergenza, area medica, area chirurgica, materno infantile. Riduzione delle non conformità tra le rilevazioni successive (% non conformità)	Evidenza documentale. Relazione di progetto. % non conformità registrate a inizio anno < % non conformità registrate a fine anno	40	Progettazione e implementazione cruscotto informatizzato da CCI per il monitoraggio degli esiti NSO	Report risultati, criteri definiti su base EBN ed EBO e standard attesi tarati sulle misurazioni degli anni precedenti	Implementare revisione periodica dei risultati completa di cronoprogramma delle attività/ strategie eventualmente necessarie in funzione dei dati nell'ottica del miglioramento continuo		Evidenza documentale. Report periodici risultati e piano delle azioni correttive	
Contribuire, in sinergia con la Direzione generale e i direttori di dipartimento, alla politica di riduzione del personale somministrato (Fonte: Direzione generale)	Revisione degli attuali modelli organizzativo – assistenziali verso modelli alternativi; contenimento del ricorso a personale somministrato per copertura istituti contrattuali per i quali è	Evidenza documentale e report a cura della S.S. Reclutamento e sviluppo risorse umane	40						

	prevista la sostituzione attraverso l'utilizzo in flessibilità delle risorse in ambito intra ed extra dipartimentale							
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		Indicatore	Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore		
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane						
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***								
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2025		Anno 2025		Indicatore	Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale						

Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)
--	--	---

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA									
S.C. RISORSE UMANE									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Revisione del regolamento aziendale sulla valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti, approvato con deliberazione del direttore generale n. 953 del 31/7/2009 (Fonte: Struttura)	Approvazione e piena attuazione del regolamento sulla valutazione delle prestazioni e delle competenze dei dirigenti aggiornato	Relazione a cura del direttore della struttura	10						
Revisione del regolamento aziendale sulla valutazione dell'incarico dei dirigenti che hanno maturato i 5 e i 15 anni di esperienza professionale (Fonte: Struttura)	Piena applicazione del nuovo regolamento	Relazione a cura del direttore della struttura	10						
Aggiornamento del regolamento sulla composizione e funzionamento del Collegio tecnico per la valutazione dell'incarico professionale dei dirigenti, di tutte le aree, approvato nel 2004 (Fonte: Struttura)	Piena applicazione del nuovo regolamento sulla composizione e funzionamento del Collegio tecnico	Relazione a cura del direttore della struttura	10						
Certificazione ISO 9001:2015 della S.S. Reclutamento e sviluppo delle risorse umane (Fonte: Struttura)	Prosecuzione della predisposizione delle procedure per la certificazione della S.S. Reclutamento e sviluppo delle risorse umane	Presenza dei documenti validati. Relazione a cura del direttore della struttura	10	Ottenimento del certificato ISO per la S.S. Reclutamento e sviluppo delle risorse umane	Presenza del certificato		Verifica dell'aggiornamento dei documenti della struttura per il mantenimento della certificazione	Presenza dell'attività svolta (verbali e relazioni)	
Supporto alle strutture aziendali nella redazione/aggiornamento di PSDTA, procedure/protocolli aziendali (Fonte: Struttura)	Supporto alla stesura dei seguenti PSDTA: -Ictus cerebrale -Intervento di protesi d'anca -Paziente con frattura di femore; -Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) -Scompenso cardiaco	Presenza dei PSDTA validati e pubblicati	10	Prosecuzione dell'aggiornamento dei documenti pubblicati in intranet con la revisione di almeno due PSDTA, procedure /protocolli pubblicati sul sito intranet dell'ASL scadute da più di cinque anni	Relazione a cura del direttore di struttura		Presenza sul sito intranet aziendale di PSDTA, procedure/ protocolli validi	Presenza dei documenti pubblicati in intranet	

[illegible]

Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione		Anno 2025			Indicatore	
		Risultato atteso				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)				
STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
Assegnazione budget ai centri di spesa entro il primo trimestre dell'anno <i>(Fonte: Struttura)</i>	Formalizzazione del budget di spesa agli ordinatori entro il 28/03	Adozione della delibera di assegnazione del budget entro il 31/03	20	Formalizzazione del budget di spesa agli ordinatori entro il 28/03	Adozione della delibera di assegnazione del budget entro il 31/03	Adozione della delibera di assegnazione del budget entro il 31/03
Rispetto della tempistica per il pagamento dei fornitori <i>(Fonte: Struttura)</i>	Pagamento fatture entro 60 giorni	Indicatore di tempestività pagamenti: valore rilevato trimestralmente ≤ 0	20	Pagamento fatture entro 60 giorni	Indicatore di tempestività pagamenti: valore rilevato trimestralmente ≤ 0	Indicatore di tempestività pagamenti: valore rilevato trimestralmente ≤ 0
Passaggio ad AMCO (nuovo applicativo contabile regionale)	Pieno utilizzo del nuovo applicativo AMCO	Relazione a cura del direttore di struttura e presenza del nuovo	30			

<i>(Fonte: Direzione generale)</i>		applicativo							
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 <i>(Fonte: Direzione generale)</i>		Rispetto della scadenza per la chiusura del bilancio consuntivo	30						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2025			Anno 2025		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)							

STRUTTURA SEMPLICE CONTROLLO DI GESTIONE									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Sviluppo di un cruscotto direzionale finalizzato alla valutazione dell'andamento delle strutture sanitarie (Fonte: Struttura)	Sviluppo del cruscotto in base all'analisi effettuata nell'anno 2024, realizzato in collaborazione con Innovo/Dedalus	Realizzazione del cruscotto direzionale	25	Verifica degli esiti prodotti dal cruscotto con i dati nativi	Produzione del documento		Valutazione del grado di integrazione del cruscotto con il nuovo applicativo amministrativo contabile AMCO	Presenza del documento di analisi delle osservazioni effettuate	
Monitoraggio della restituzione degli errori per i flussi di attività (Fonte: Struttura)	Monitoraggio del modulo specifico per verificare se in grado di generare report sugli errori	Produzione del documento di analisi degli esiti acquisiti e del grado di efficacia raggiunto	25						
Sviluppo di un cruscotto direzionale finalizzato al monitoraggio del flusso della Libera Professione, da realizzare in base alle necessità informative aziendali e i debiti formativi istituzionali (Fonte: Struttura)	Sviluppo dell'analisi del flusso della Libera Professione per l'individuazione degli elementi costitutivi del monitoraggio	Presenza del documento di analisi	30	Sviluppo del cruscotto in base all'analisi effettuata, realizzato in collaborazione con Innovo/Dedalus	Realizzazione del cruscotto direzionale		Verifica degli esiti prodotti dal cruscotto con i dati nativi	Produzione del documento	
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	20						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Contenimento dei giorni residui di ferie	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024.							

(Fonte: Direzione generale)	devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD “Trattamento dei dati personali in ambito sanitario” del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Costante aggiornamento della sezione del sito internet “Amministrazione trasparente”	Presenza della sezione “Amministrazione trasparente” del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)		
STRUTTURA SEMPLICE LEGALE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Dematerializzazione dei fascicoli cartacei dei contenziosi definiti anni e invio all'archivio dei fascicoli di causa cartacei (Fonte: Struttura)	Razionalizzazione degli spazi / armadi attraverso la creazione di un archivio informatico delle cause definite negli anni 2017	Creazione di un archivio informatico contenente i fascicoli delle cause definite nell'anno 2017	30	Razionalizzazione degli spazi / armadi attraverso la creazione di un archivio informatico delle cause definite negli anni 2018	Creazione di un archivio informatico contenente i fascicoli delle cause definite nell'anno 2018	Creazione di un archivio informatico contenente i fascicoli delle cause definite nell'anno 2019
Attività di monitoraggio di tutta l'attività di consulenza e supporto legale dato alle strutture in un'ottica deflattiva del contenzioso in materia di gestione del rapporto di lavoro e valutazione dei relativi effetti (Fonte: Struttura)	Analisi della percentuale di vertenze che si sono evolute in contenziosi rispetto ai casi gestiti in via stragiudiziale tramite supporto legale anno	Tabella attività anno 2025	30	Analisi della percentuale di vertenze che si sono evolute in contenziosi rispetto ai casi gestiti in via stragiudiziale tramite supporto legale anno	Tabella attività anno 2026	Analisi della percentuale di vertenze che si sono evolute in contenziosi rispetto ai casi gestiti in via stragiudiziale tramite supporto legale anno 2027

	2025		anno 2026	2027	
Programmazione nel corso dell'anno 2025 di alcune giornate di confronto e condivisione con avvocati in servizio presso altri uffici legali di enti pubblici allo scopo di condividere informazioni e casistiche soprattutto rispetto a contenziosi seriali di comune interesse (Fonte: Struttura)	Condividere strategie e informazioni al fine di rendere più omogenee ed efficaci le iniziative dei rispettivi enti	30			
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	10			
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**					
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane			
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane			
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***					
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2025		
	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			

assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	più di tre anni		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet “Amministrazione trasparente”	Presenza della sezione “Amministrazione trasparente” del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza					
STRUTTURA COMPLESSA APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Peso	Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Revisione delle procedure per il mantenimento della certificazione ISO (Fonte: Struttura)	Mantenimento certificazione ISO	Presenza procedure (verbali, istruzioni operative, documentazione, etc.) aggiornate	10	Mantenimento certificazione ISO	Presenza procedure (verbali, istruzioni operative, documentazione, etc.) aggiornate	Presenza procedure (verbali, istruzioni operative, documentazione, etc.) aggiornate
Rispetto programmazione gare interaziendali (Fonte: Struttura)	Indizione/Aggiudicazione gare interaziendali di cui è capofila l'ASLTO5	Delibere di indizione e di aggiudicazione, verbali nt e cg	30	Indizione/Aggiudicazione gare interaziendali di cui è capofila l'ASLTO5	Delibere di indizione e di aggiudicazione, verbali nt e cg	Indizione/Aggiudicazione gare interaziendali di cui è capofila l'ASLTO5
Regolamento per lo svolgimento dei compiti del Direttore di Esecuzione dei Contratti (DEC) beni e servizi (Fonte: Struttura)	Presenza del regolamento per lo svolgimento dei compiti del DEC adottato	Presenza della proposta di deliberazione per l'adozione del regolamento sullo svolgimento dei compiti del DEC	25			
Aggiornamento della modulistica per Direttore Esecuzione del Contratto di beni e servizi	Adozione modulistica per facilitare i compiti del DEC	Presenza documentazione, flow chart, check list, etc.	25	Aggiornamento modulistica per facilitare i compiti del DEC	Presenza documentazione, flow chart, check list, etc. aggiornate	Presenza documentazione, flow chart, check list, etc. aggiornate
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10			
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell’assistenza**						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	

	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)		
STRUTTURA COMPLESSA TECNICO						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Anno 2027
Adozione obbligatoria da parte delle stazioni appaltanti di strumentazione digitale (BIM) adeguata ai sensi dell'art43 del D.Lgs.36/23 <i>(Fonte: Struttura)</i>	Almeno il 30% del personale tecnico (Rup, dec, ispettori di cantiere) formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione	10	Almeno il 40% del personale tecnico (Rup, dec, ispettori di cantiere) formato mediante specifici corsi al fine anche di individuare le figure	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione e individuazione del BIM manager	Almeno il 50% del personale tecnico (Rup, dec, ispettori di cantiere) formato mediante specifici corsi
						Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione

				specifiche di BIM manager				
Aggiornamento professionale delle figure di Rup, Dec, ispettori di cantiere (Fonte: <i>Struttura</i>)	Almeno il 40% del personale tecnico formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione	20	Incremento rispetto all'anno precedente del personale tecnico formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione rispetto all'anno precedente	Incremento rispetto all'anno precedente del personale tecnico formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione rispetto all'anno precedente	
D. Lgs. 36/23 corsi finalizzati alla formazione della figura di coordinatore dei flussi informativi (Fonte: <i>Struttura</i>)	Almeno il 20% del personale tecnico formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione	10	Almeno il 40% del personale tecnico formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione	Almeno il 50% del personale tecnico formato mediante specifici corsi	Percentuale di operatori che hanno superato il corso di formazione	
Efficientamento gestione energetica degli immobili di proprietà (energy manager) esperto in gestione energetica (Fonte: <i>Struttura</i>)	Formazione specifica finalizzata all'individuazione di una o più figure	Superamento del corso di formazione	10					
Sistemazione generale dei presidi ospedalieri nell'ambito della piccola manutenzione (Fonte: <i>Direzione generale</i>)	Piena soddisfazione delle richieste di piccola manutenzione	Relazione del direttore di struttura (n° richieste intervento/n° totale interventi = 1)	20					
Revisione della segnaletica aziendale (in collaborazione con la S.C. Risorse umane e la S.C. Direzione Sanitaria dei Presidi Riuniti) (Fonte: <i>Direzione generale</i>)	Revisione della cartellonistica presso il Presidio Ospedaliero di Chieri	Presenza della cartellonistica aggiornata. Relazione a cura del direttore della struttura	20	Revisione della cartellonistica presso il Presidio Ospedaliero di Moncalieri e di Carmagnola	Presenza della cartellonistica aggiornata. Relazione a cura del direttore della struttura	Revisione della cartellonistica presso le strutture territoriali aziendali	Presenza della cartellonistica aggiornata. Relazione a cura del direttore della struttura	
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: <i>Direzione generale</i>)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
<i>Descrizione azione</i>	<i>Anno 2025</i>			<i>Anno 2026</i>			<i>Anno 2027</i>	
	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami	Report a cura della S.C. Risorse umane						

(Fonte: Direzione generale)		degli utenti							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)		Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente		Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione		Anno 2025				Anno 2026			
		Risultato atteso		Indicatore		Risultato atteso		Indicatore	
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"		Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)					
STRUTTURA COMPLESSA SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INTEGRATE									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo		Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
		Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Coordinamento delle attività per l'avvio dell'utilizzo della Cartella clinica informatizzata (Fonte: Direzione generale)		Predisposizione di una bozza di cartella clinica informatizzata condivisa con le strutture aziendali e primo utilizzo in alcune strutture	Presenza entro dicembre 2025 di una bozza di cartella clinica informatizzata e avvio del suo utilizzo	50					
Piena funzionalità del software per la gestione integrata della documentazione sanitaria "Hero" (in sostituzione di Trackcare)		Piena operatività del programma Hero	Sostituzione del programma Trackcare con Hero. Relazione del	30					

<i>(Fonte: Direzione generale)</i>		direttore di struttura							
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10						
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
<i>Descrizione azione</i>	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
<i>Descrizione azione</i>	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)							

STRUTTURA SEMPLICE GESTIONE DEL PATRIMONIO									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Stesura del regolamento sulla gestione del patrimonio e procedure (Fonte: Strutture)	Identificazione delle varie fasi del processo gestionale, degli attori e delle attività di gestione del patrimonio e predisposizione del regolamento e delle relative procedure	Presenza del regolamento sulla gestione del patrimonio adottato con deliberazione del direttore generale	20						
Ottimizzazione data base aziendale sinistri RCT strutturati secondo le indicazioni del DM 232/2023 (Fonte: Strutture)	Ottimizzazione del data base sinistri ai fini del miglioramento dello scambio informativo tra le strutture coinvolte nella gestione dei sinistri RCT, sulla base delle linee guida regionali emanande nel 2025 /o indicazioni del DM 232/2023, finalizzato alla stima ottimale dell'esposizione economica dell'Azienda e all'analisi della sinistrosità e mappatura del rischio	Nota alle strutture coinvolte nella gestione dei sinistri illustrativa del data base e sue caratteristiche	30	Implementazione e modifiche migliorative e procedurali, sulla base delle interpretazioni e indicazioni operative che seguiranno l'introduzione prevista dal DM	Nota alle strutture coinvolte nella gestione dei sinistri illustrativa del data base e sue caratteristiche	Implementazione e modifiche migliorative e procedurali, sulla base delle interpretazioni e indicazioni operative che seguiranno l'introduzione prevista dal DM			Nota alle strutture coinvolte nella gestione dei sinistri illustrativa del data base e sue caratteristiche
Censimento beni mobili e immobili aziendali (Fonte: Strutture)	Predisposizione linee guida programmatiche e operative per la gestione del censimento	Approvazione linee guida programmatiche e operative e comunicazione con nota agli operatori delegati alla gestione del censimento	30	Richiesta e ricevimento dati completi censimento da parte di tutte le strutture e sedi aziendali	Protocollazione in entrata di tutti gli elenchi definitivi pervenuti dai servizi tramite i propri consegnatari	Pubblicazione esiti censimento e procedure operative per corretto mantenimento registri beni			Adozione atto deliberativo di approvazione del censimento e procedure operative e pubblicazione nell'intranet aziendale, con avviso a tutto il personale
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	20						

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)				
STRUTTURA SEMPLICE AFFARI GENERALI						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
Avvio nuova piattaforma per gestione delibere e determine e analisi del processo protocollo	Avvio e formazione da parte della ditta per iniziare a gestire la nuova	Informatizzazione trasmissione dati	20	Utilizzo nuova piattaforma	Mappatura processi informatizzati	Utilizzo nuova piattaforma per mappatura processi

<i>(Fonte: Struttura)</i>	piattaforma					processi	informatizzati
Gestione documentale informatizzata per pubblicazione in Amministrazione trasparente <i>(Fonte: Struttura)</i>	Informatizzazione e digitalizzazione dei dati inseriti in Amministrazione trasparente	Presenza dei dati in Amministrazione trasparente	30				
Conformità delle operazioni di trattamento dati personali alla normativa vigente in materia di privacy <i>(Fonte: Struttura)</i>	Monitoraggio di processi e procedure di tre strutture aziendali tramite audit svolti dal DPO	Presenza dei verbali di audit	30	Monitoraggio di processi e procedure di tre strutture aziendali tramite audit svolti dal DPO	Presenza dei verbali di audit	Monitoraggio di processi e procedure di tre strutture aziendali tramite audit svolti dal DPO	Presenza dei verbali di audit
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	20				

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025						
	Risultato atteso	Indicatore					

Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza	Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Astenersi da procedure e/o esami invasivi o comunque futili, nel paziente di area medica in condizioni di elevata fragilità o compromissione, selezionando accertamenti diagnostici e cure in base alle reali possibilità di risposta clinica, garantendo un'adeguata qualità di vita (Fonte: Dipartimento)	Individuazione di strumenti di valutazione del grado di fragilità/ compromissione in termini di possibile risposta residua, esito dell'analisi della letteratura avviata nel 2024, che favoriscano quanto più possibile oggettività scientifica e uniformità clinica nell'astenersi da percorsi di diagnosi e/o cura privi di possibile beneficio "quoad vitam" e/o "quoad valetudinem" per i pazienti	Produzione di strumento che indirizzi alla corretta pianificazione del percorso diagnostico-terapeutico in termini di proporzionalità delle cure	50	Progetto pilota di sperimentazione propedeutico alla formazione del personale afferente al dipartimento, con particolare coinvolgimento della dirigenza, finalizzata alla successiva applicazione in tutti i reparti del dipartimento	Documentata partecipazione a incontri informativi e/o formativi del personale afferente al dipartimento: dirigenza ≥ 85%	Applicazione in tutti i reparti di degenza di score o strumento di validazione individuato e revisione a campione della correlazione tra schede e accertamenti effettuati utili ad allestimento di eventuale audit	n° cartelle cliniche di pazienti deceduti nei tre mesi successivi al ricovero contenenti strumento di valutazione individuato compilato/ n° cartelle cliniche di pazienti deceduti nei tre mesi successivi al ricovero per un periodo predefinito ≥85%
Stesura di un PSDTA sulla nutrizione artificiale aziendale del paziente disfagico, dalle linee guida alla contestualizzazione ospedaliera tra conoscenza, risorse e consapevolezza (Fonte: Dipartimento)	Stesura sezione PSDTA sulla nutrizione artificiale (parte ospedaliera di area medica) e condivisione di incontri informativi/formativi dedicati	Produzione di una prima bozza di PSDTA aziendale (parte ospedaliera di area medica) e documentazione condivisa dei contenuti all'interno del dipartimento	50	Validazione del PSDTA e pubblicazione sul sito internet aziendale. Diffusione e formazione dipartimentale e applicazione dei contenuti	Documentazione eventi o incontri formativi dedicati nei reparti di degenza afferenti al dipartimento di area medica	Applicazione delle indicazioni	n. pazienti deceduti per eventi non acuti entro tre mesi dalla dimissione/ n. pazienti posti in N.E. e/o sottoposti a posizionamento PEG ≤ 10% e/o n. CC di pazienti disfagici con modulo NA correttamente compilato/campione predefinito di CC di pazienti disfagici dimessi ≥ 85%
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA INTERNA CARMAGNOLA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore

	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>
Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei "nuovi farmaci", autonomizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione (Fonte: <i>Struttura</i>)	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	20	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%	Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA	Elaborazione dei dati raccolti strategie e/o strumenti di implementazione
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguatezza a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	15				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	10				
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	15				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				

struttura (Fonte: Direzione generale)	ogni singola prestazione								
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri							
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							

(Fonte: Direzione generale)									
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Anno 2025									
Descrizione azione		Risultato atteso			Indicatore				
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell’attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA INTERNA CHIERI									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo		Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
		Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei “nuovi farmaci”, autominimizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione (Fonte: Struttura)		Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	20	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%	Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA	Elaborazione dei dati raccolti strategie e/o strumenti di implementazione	
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)		Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a “buone pratiche clinico assistenziali” e/o “raccomandazioni” pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell’ISS di almeno un documento	15					

	aziendale								
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	5	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI						
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	20	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	20	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	20	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027				
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore			
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di							

(Fonte: Direzione sanitaria)	istologico)*100 > 90%	Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025		Indicatore			
	Risultato atteso		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA INTERNA MONCALIERI						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei "nuovi farmaci", autominimizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	20	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente	Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA Elaborazione dei dati raccolti strategie e/o strumenti di implementazione

diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione (Fonte: Struttura)				pazienti diabetici in carico	compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%		
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguatezza a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	15				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5				
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	20				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				

(Fonte: Direzione generale)	erogate nell'anno 2019								
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri							
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso			Indicatore			Indicatore		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione		

corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	aziendale				
STRUTTURA COMPLESSA CARDIOLOGIA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei “nuovi farmaci”, automizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione (Fonte: Struttura)	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	25	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%	Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA
Avvio di un ambulatorio cardio-nefro-metabolico per la valutazione complessiva multispecialistica dei pazienti affetti da diabete mellito con sovrapposte problematiche di tipo renale e/o cardiologico (Fonte: Struttura)	Ottimizzare la gestione dei nuovi farmaci (SGLT2i, GLP-1RA, antagonisti recettoriali dei mineralcorticoidi, nuovi chelanti del potassio, farmaci attivi sul dismetabolismo lipidico) con l’apertura di un nuovo ambulatorio e la gestione nell’anno di almeno dieci pazienti per ridurre la dispersione delle informazioni, gli spostamenti del paziente e creando confronto e condivisione delle conoscenze tra i medici	Presenza del nuovo ambulatorio e n° pazienti gestiti dallo stesso (dato ricavabile dalla refertazione delle visite collegiali effettuate)	10			
Aggiornamento e revisione del “PSDTA dello scompenso cardiaco. Gestione territoriale e ospedaliera” (Fonte: Direzione generale)	Conclusione della revisione/aggiornamento del PSDTA in oggetto	Presenza del PSDTA aggiornato, validato e pubblicato sul sito intranet	10			
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti.	10			

	del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5			
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10			
Progettazione di un percorso per la dimissione protetta dei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco (Fonte: Direzione generale - PNR)	Progettazione di un percorso per la dimissione protetta dei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco al fine di ridurre gli accessi in ospedale nei 30 giorni successivi alla dimissione	Presenza del progetto.	10			
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10			
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10			

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025					
	Risultato atteso	Indicatore				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di				

corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	formazione aziendale				
STRUTTURA COMPLESSA NEFROLOGIA E DIALISI						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei “nuovi farmaci”, automizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione (Fonte: Struttura)	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	20	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%	Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA
Avvio di un ambulatorio cardio-nefro-metabolico per la valutazione complessiva multispecialistica dei pazienti affetti da diabete mellito con sovrapposte problematiche di tipo renale e/o cardiologico (Fonte: Struttura)	Ottimizzare la gestione dei nuovi farmaci (SGLT2i, GLP-1RA, antagonisti recettoriali dei mineralcorticoidi, nuovi chelanti del potassio, farmaci attivi sul dismetabolismo lipidico) con l’apertura di un nuovo ambulatorio e la gestione nell’anno di almeno dieci pazienti per ridurre la dispersione delle informazioni, gli spostamenti del paziente e creando confronto e condivisione delle conoscenze tra i medici	Presenza del nuovo ambulatorio e n° pazienti gestiti dallo stesso (dato ricavabile dalla refertazione delle visite collegiali effettuate)	15			
Aggiornamento e revisione del “PSDTA sulla malattia renale cronica” (Fonte: Direzione generale)	Conclusione della revisione/ aggiornamento del PSDTA in oggetto	Presenza del PSDTA aggiornato, validato e pubblicato sul sito intranet	20			
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a	10			

	per la sorveglianza e il controllo delle ICA	"buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5					
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempistica dei flussi informativi	Rispetto del debito informativo verso la Regione	Report a cura della S.S.						

(Fonte: Direzione generale)		Piemonte	Controllo di gestione				
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)		(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)		(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)		Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione		Anno 2025			Indicatore		
		Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
STRUTTURA COMPLESSA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo		Anno 2025			Anno 2026		
		Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
							Anno 2027
							Indicatore
							Indicatore

Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei "nuovi farmaci", automizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione (Fonte: <i>Struttura</i>)	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	20	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%	Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA	Elaborazione dei dati raccolti strategie e/o strumenti di implementazione
Presa in carico multidisciplinare del neonato patologico e del bambino (pediatra e neonatologia, fisiatria) (Fonte: <i>Struttura</i>)	Estensione dell'attività	n° pazienti attesi/n° pazienti visitati > 0,8	20	Consolidamento dell'attività alla totalità dei pazienti	n° pazienti attesi/n° pazienti visitati > 0,9	Consolidamento dell'attività alla totalità dei pazienti	n° pazienti attesi/n° pazienti visitati > 0,9
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5				
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				

Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025					Anno 2026			
	Risultato atteso			Indicatore		Risultato atteso			Indicatore
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Peso	Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore			Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore
Individuazione di target glicemico personalizzato, adeguamento terapie alla luce dei "nuovi farmaci", automizzazione infermieristica del monitoraggio e dei relativi adeguamenti terapeutici per il trattamento del paziente diabetico ospedalizzato con particolare attenzione agli aspetti organizzativi e farmacologici di nuova generazione <i>(Fonte: Struttura)</i>	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	20	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%		Avvio ciclo di audit sulla corretta applicazione della procedura/ PSDTA	Elaborazione dei dati raccolti strategie e/o strumenti di implementazione	
Aggiornamento e revisione del "PSDTA dell'ICTUS cerebrale" <i>(Fonte: Struttura)</i>	Conclusione della revisione/aggiornamento del PSDTA in oggetto	Presenza del PSDTA aggiornato, validato e pubblicato sul sito intranet	20						
Stesura del "PSDTA sulla Sclerosi Multipla (S.M.)" <i>(Fonte: Struttura)</i>	Costituzione del gruppo di lavoro. Avvio di un lavoro multidisciplinare volto a individuare il percorso più appropriato che il paziente con S.M. conclamata o sospetta deve compiere	Elaborazione di un report. Analisi delle problematiche e criticità emerse	15	Stesura e validazione del PSDTA aziendale sulla Sclerosi Multipla	Presenza del PSDTA validato e pubblicato sul sito intranet		Implementazione del PSDTA sia in ambito ospedaliero che territoriale con l'attivazione e l'ottimizzazione dei percorsi previsti. Attivazione di un percorso formativo/informativo con tutti gli operatori coinvolti (tra cui MMG, infermieri e	Esecuzione del percorso formativo con almeno tre edizioni nell'anno. N° pazienti seguiti dall'ambulatorio S.M. della neurologia / pazienti con prime diagnosi ricoverati nel	

								assistenti sociali del territorio). Valutazione criticità emerse e appropriatezza del trattamento nelle varie fasi del percorso di diagnosi e cura mediante l'attivazione di un audit clinico.	reparto >80%. Attivazione di una prima fase del ciclo di audit
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10						
Partecipazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti	5						
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 >	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10						

(Fonte: Direzione generale)	numero prestazioni ambulatoriali non PNLGA erogate nell'anno 2019							
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri						
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico						
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane						
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***								
Descrizione azione	Anno 2025							
	Risultato atteso	Indicatore						
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione						

Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	aziendale					
STRUTTURA COMPLESSA ONCOLOGIA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
	Approvazione del regolamento CAS da parte della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e successiva approvazione aziendale. Revisione e conversione in PSDTA entro fine 2025 – inizio 2026	Approvazione del Regolamento. Migliorare la performance, mettendo in atto l'adeguamento degli indicatori rilevati, agli standard previsti. 10% in più rispetto alla performance del 2024	20	Piena applicazione del PSDTA verificata con audit	Approvazione del PSDTA. Piena applicazione del PSDTA verificata con audit. Migliorare la performance, mettendo in atto l'adeguamento degli indicatori rilevati, agli standard previsti. 10% in più rispetto alla performance del 2025	Piena applicazione del PSDTA verificata con audit	Documentazione audit. Migliorare la performance, mettendo in atto l'adeguamento degli indicatori rilevati, agli standard previsti. 10% in più rispetto alla performance 2026
Adezione al progetto Choosing wisely – fare di più non significa fare meglio" promosso da Slow medicine in analogia a Choosing wisely USA (Fonte: Struttura)	Non effettuare di routine terapia antitumorale nei pazienti affetti da tumori solidi con performance status (PS) compromesso (3-4) o in progressione dopo 2-3 linee terapeutiche, ma privilegiare le cure palliative. Nota: La scelta di un approccio di rinuncia alle terapie antitumorali deve essere caratterizzata da appropriata terapia palliativa e di supporto (cure simultanee)	n° di pazienti con le caratteristiche richieste non avviati a trattamenti/ numero pazienti totali con caratteristiche richieste > 80%	20	Non effettuare di routine terapia antitumorale nei pazienti affetti da tumori solidi con performance status (PS) compromesso (3-4) o in progressione dopo 2-3 linee terapeutiche, ma privilegiare le cure palliative. Nota: La scelta di un approccio di rinuncia alle terapie antitumorali deve essere caratterizzata da appropriata terapia palliativa e di supporto (cure simultanee)	n° di pazienti con le caratteristiche richieste non avviati a trattamenti/ numero pazienti totali con caratteristiche richieste > 80%	Non effettuare di routine terapia antitumorale nei pazienti affetti da tumori solidi con performance status (PS) compromesso (3-4) o in progressione dopo 2-3 linee terapeutiche, ma privilegiare le cure palliative. Nota: La scelta di un approccio di rinuncia alle terapie antitumorali deve essere caratterizzata da appropriata terapia palliativa e di supporto (cure simultanee)	n° di pazienti con le caratteristiche richieste non avviati a trattamenti/ numero pazienti totali con caratteristiche richieste > 80%

	erogate nell'anno 2019								
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri							
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate)*100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2025			Anno 2025		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	

Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE GERIATRIA					
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*					
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore
	Revisione delle linee di indirizzo e conversione in PSDTA e sua estensione ed applicazione nelle degenze afferenti al Dipartimento	Presenza del PSDTA validato entro novembre 2025	40	Applicazione in tutti i reparti di degenza del dipartimento di area medica del PSDTA in almeno il 90% dei pazienti diabetici in carico	Numero cartelle cliniche con nuovo modulo monitoraggio glicemico e terapia correttamente compilato/ n. controlli campione di cartelle cliniche di pazienti diabetici > 90%
	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti	30		
	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	30		
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**					
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane			

Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane			
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***					
Descrizione azione	Anno 2025		Indicatore		
	Risultato atteso		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE GASTROENTEROLOGIA					
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*					
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore
La sedoanalgesia in endoscopia digestiva <i>(Fonte: Struttura)</i>	Uniformare la preparazione del paziente alla procedura endoscopica. Saper scegliere il tipo di sedazione in funzione della complessità della procedura, del paziente e dei fattori di rischio. Monitorare il paziente durante la sedazione secondo criteri standard di sicurezza	Produzione e condivisione multidisciplinare e di una linea di indirizzo attinente alle procedure endoscopiche erogate	20		
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori	20		

	Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale					
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	20				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2024	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024.					

	rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni					
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE PNEUMOLOGIA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
La transizione dell'adolescente con asma: il delicato passaggio dal pediatra allo specialista dell'età adulta (in collaborazione con la SC Pediatria Chieri) <i>(Fonte: Struttura)</i>	Favorire la compliance terapeutica attraverso la costruzione di un percorso condiviso ed integrato di ripesa in carico dell'adolescente con asma tra pediatria e pneumologia	n° pazienti adolescenti con asma presi in carico dalla struttura nel 2025 / n° pazienti adolescenti con asma in carico alla pediatria	20			
Implementazione delle attività specialistiche <i>(Fonte: Struttura)</i>	Avvio dell'attività broncologica aziendale	n° broncoscopie aziendali 2025/ n° broncoscopie aziendali 2024 ≥ 5	20	Implementazione dell'attività broncologica già in essere	N° broncoscopie aziendali 2026 / n° broncoscopie aziendali 2025 ≥ 20%	
Revisione del "PSDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Revisione del PSDTA in oggetto	Presenza del PSDTA validato e pubblicato sul sito intranet aziendale	20			

Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informaticizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024, per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	15						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2024	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							

Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane			
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***					
Descrizione azione	Anno 2025				Indicatore
	Risultato atteso				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l’esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell’assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall’O.I.V. L’esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L’esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso Indicatore
Trasferimento dei pazienti in ambito chirurgico interospedaliero (Fonte: Dipartimento)	Piena attuazione del percorso di trasferimento interospedaliero del paziente chirurgico e formalizzazione del documento	Presenza del documento validato e relazione a cura del direttore di dipartimento	30			
Corretto utilizzo della scheda di trasporto interospedaliero (Fonte: Dipartimento)	Compilazione della scheda di trasporto interospedaliero in tutti i casi (100%) in cui è richiesto lo spostamento di un paziente	(n° schede di trasporto ospedaliero compilate/ n° totale di trasferimenti interospedalieri) *100	30			
Introduzione di un Sistema di Monitoraggio dei Nervi (NIM) (Fonte: Dipartimento)	Introduzione di un Sistema di Monitoraggio dei Nervi (NIM) per identificare e confermare la funzionalità dei nervi a componente motoria durante gli interventi della testa e del collo come tiroideomie, paratiroideomie e altre procedure	Presenza di una procedura sul Sistema di Monitoraggio dei Nervi e prime rilevazioni.	30			
Implementazione dell'attività di diagnostica della patologia tiroidea in collaborazione interdipartimentale tra territorio e ospedale (Fonte: Dipartimento)	Inserimento nella rete oncologica dell'attività di diagnostica della patologia tiroidea in collaborazione con il dipartimento dei servizi e la S.C. Diabetologia	Report attività	10	Incremento dell'attività rispetto all'anno precedente	Report attività	Mantenimento dell'attività rispetto all'anno precedente Report attività
STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA MONCALIERI						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso Indicatore

	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>
T trattare chirurgicamente il paziente affetto da colecistite acuta e calcolosi della colecisti complicata entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi all'interno del ricovero, in regime di urgenza differita, al di fuori delle sedute operatorie in elezione (Fonte: <i>Struttura</i>)	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC	20	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC
Avvio dell'ambulatorio aziendale chirurgico per i tumori cutanei (melanoma e neoplasie cutanee epiteliali - NMSC) al fine di ridurre la mobilità passiva, fornendo un servizio in linea con i dettami della Rete Oncologica (Fonte: <i>Struttura</i>)	Stesura di documento aziendale di management di melanomi ed NMSC	Presenza del documento	10	Creazione di equipe fluide sui tre presidi volte a trattare le patologie più complesse	Relazione a cura del direttore della struttura		
Attivazione di un percorso di chirurgia ambulatoriale proctologica (Fonte: <i>Struttura</i>)	Almeno 50 pazienti trattati nell'anno	n° pazienti/anno dimessi in giornata senza ricovero diurno	10	Almeno 70 pazienti trattati nell'anno	n° pazienti/anno dimessi in giornata senza ricovero diurno	Almeno 70 pazienti trattati nell'anno	n° pazienti/anno dimessi in giornata senza ricovero diurno
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguatezza a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10				
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	10				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria	5				

cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	informazioni di base necessari al progetto	dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI					
Piena attuazione del piano direttorio sull'attribuzione dei pazienti nei blocchi operatori aziendali in base alla complessità chirurgica (Fonte: Direzione sanitaria)	Attribuzione dei pazienti in base alla complessità chirurgica: -complessa e oncologica: Moncalieri; -di parete/ media complessità: Chieri -day/week surgery: Carmagnola	Report S.C. Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e Direzione Sanitaria	5				
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi	Rispetto del debito informativo verso la	Report a cura della S.S. Controllo di					

(Fonte: Direzione generale)		Regione Piemonte	gestione				
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)		(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)		(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)		Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD “Trattamento dei dati personali in ambito sanitario” del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione		Anno 2025			Indicatore		
		Risultato atteso			Indicatore		
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA CHIERI							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo		Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
		Risultato atteso		Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
		Indicatore					Indicatore

Trattare chirurgicamente il paziente affetto da colecistite acuta e calcoli della colecisti complicata entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi all'interno del ricovero, in regime di urgenza differita, al di fuori delle sedute operatorie in elezione (Fonte: <i>Struttura</i>)	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC	20	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC
Avvio dell'ambulatorio aziendale chirurgico per i tumori cutanei (melanoma e neoplasie cutanee epiteliali - NMSC) al fine di ridurre la mobilità passiva, fornendo un servizio in linea con i dettami della Rete Oncologica (Fonte: <i>Struttura</i>)	Stesura di documento aziendale di management di melanomi ed NMSC	Presenza del documento	15	Creazione di equipe fluide sui tre presidi volte a trattare le patologie più complesse	Relazione a cura del direttore della struttura	
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10			
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	15			
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5			
Piena attuazione del piano direttorio sull'attribuzione dei pazienti nei blocchi operatori	Attribuzione dei pazienti in base alla complessità chirurgica:	Report S.C. Direzione sanitaria dei Presidi	5			

aziendali in base alla complessità chirurgica (Fonte: Direzione sanitaria)	-complessa e oncologica: Moncalieri; -di parete/ media complessità: Chieri -day/week surgery: Carmagnola	Ospedalieri Riuniti e Direzione Sanitaria						
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri						

Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA CARMAGNOLA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso
Trattare chirurgicamente il paziente affetto da colecistite acuta e calcolosi della colecisti complicata entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi all'interno del ricovero, in regime di urgenza differita, al di fuori delle sedute operatorie in elezione <i>(Fonte: Struttura)</i>	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dalla comparsa dei sintomi/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del	20	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero > 90%	n° colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero/ n° totale di colecistiti da operare > 90%. Report a cura del direttore di struttura.	Percentuale di colecistiti operate entro 10 giorni dal ricovero > 90%

		direttore di struttura. Dati disponibili in CC			Dati disponibili in CC		Report a cura del direttore di struttura. Dati disponibili in CC
Avvio dell'ambulatorio aziendale chirurgico per i tumori cutanei (melanoma e neoplasie cutanee epiteliali - NMSC) al fine di ridurre la mobilità passiva, fornendo un servizio in linea con i dettami della Rete Oncologica (Fonte: <i>Struttura</i>)	Stesura di documento aziendale di management di melanomi ed NMSC	Presenza del documento	15	Creazione di equipe fluide sui tre presidi volte a trattare le patologie più complesse	Relazione a cura del direttore della struttura		
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguatezza a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10				
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	15				
Plena attuazione del piano direttorio sull'attribuzione dei pazienti nei blocchi operatori aziendali in base alla complessità chirurgica (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Attribuzione dei pazienti in base alla complessità chirurgica: -complessa e oncologica: Moncalieri; -di parete/ media complessità: Chieri -day/week surgery: Carmagnola	Report S.C. Direzione sanitaria dei Presidi Ospedali Riuniti e Direzione Sanitaria	5				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedali Riuniti e SC SITI	5				

Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali al netto di attività ambulatoriali trasferite per competenza ad altra struttura (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri					
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate)*100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se	Report a cura della S.S. Rischio clinico					

	almeno il 90% degli items sono rispettati)						
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione		Anno 2025					
		Risultato atteso		Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
STRUTTURA COMPLESSA ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARMAGNOLA - MONCALIERI							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Progetto di miglioramento della qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva: collaborazione GIVITI – Regione Piemonte <i>(Fonte: Struttura)</i>	Proseguire la raccolta dati in Prosafe con l'obiettivo di andare ad analizzare alcuni indicatori per migliorare la qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza di utilizzo delle risorse in terapia intensiva.	Report GIVITI	25				
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti.	20				

	la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale					
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: Direzione sanitaria)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	25				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	10				
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	20				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Chiusura informatica della SDO contestuale alla	(n° SDO chiuse al 30 del	Report a cura della S.C. Direzione					

dimissione del paziente <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	mesi/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri			
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico			
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane			
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***					
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore	
	Risultato atteso			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale	
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni				
STRUTTURA COMPLESSA ANESTESIA E RIANIMAZIONE CHIERI					
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*					
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore
Progetto di miglioramento della qualità dell'assistenza in Terapia Intensiva:	Proseguire la raccolta dati in Prosafe con l'obiettivo di	Report GiVITI	25		

collaborazione GIVITI – Regione Piemonte (Fonte: <i>Struttura</i>)	andare ad analizzare alcuni indicatori per migliorare la qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza di utilizzo delle risorse in terapia intensiva.												
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	20	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale										
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	25	Presenza del regolamento aggiornato e adottato										
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	10	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI										
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	20	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera										
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**													
<i>Descrizione azione</i>	<i>Anno 2025</i>			<i>Anno 2026</i>			<i>Anno 2027</i>						

	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate)*100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
<i>Descrizione azione</i>	<i>Anno 2025</i>					
	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				

STRUTTURA COMPLESSA OTORINOLARINGOIATRIA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Peso	Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore			Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore
Trattamento di dactriocistorinostomia (chirurgia delle vie lacrimali) per via endoscopica in caso di dactriocistite cronica con interventi in one day surgery in collaborazione con la S.C. Oculistica (Fonte: Struttura)	Effettuazione di almeno 15 interventi di dactriocistorinostomia per via endoscopica in caso di dactriocistite cronica con interventi in one day surgery	Report a cura della struttura (con possibile verifica in CC)	10		Effettuazione di almeno 20 interventi di dactriocistorinostomia per via endoscopica in caso di dactriocistite cronica con interventi in one day surgery	Report a cura della struttura (con possibile verifica in CC)			
Avvio collaborazione con la S.C. Pediatria Moncalieri – Carmagnola e Neonatologia aziendale con la presenza di un audiologo foniatra nel reparto di neonatologia per la diagnosi di disfagia nel neonato (Fonte: Struttura)	Riduzione dei tempi di degenza dei pazienti con disfagia e rimozione precoce del SNG con aumento dei dimessi in allattamento al seno	Tempi di degenza dei pazienti della neonatologia con disfagia anno 2025 < Tempi di degenza dei pazienti della neonatologia con disfagia anno 2024	15						
Eliminazione della mobilità passiva per quanto concerne l'aspetto diagnostico audiometrico attraverso una copertura totale e completa del territorio ASL (Fonte: Struttura)	Azzeramento della mobilità passiva	Report SS Controllo di gestione	10						
Riduzione dei tempi di attesa per il collaudo delle protesi acustiche (Fonte: Struttura)	Collaudo delle protesi acustiche entro un mese	Report a cura del direttore della struttura	10		Collaudo delle protesi acustiche entro una settimana	Report a cura del direttore della struttura			
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul	10						

	sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale						
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	10					
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	5					
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi ≥ 4% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni ≥ 4% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Número prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > número prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Número prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > número prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell’assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli	Report a cura della S.C. Risorse umane					

(Fonte: Direzione generale)		utenti						
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)		Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)		(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri					
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)		(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)		Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***								
Descrizione azione		Anno 2025						
		Risultato atteso		Indicatore				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
STRUTTURA COMPLESSA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA								
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*								

Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Miglioramento della gestione della patologia ortopedica pediatrica tramite attivazione di un ambulatorio dedicato (Fonte: <i>Struttura</i>)	Presa in carico del paziente pediatrico con patologia ortopedica da equipe dedicata grazie all'attivazione di un ambulatorio dedicato con cadenza mensile	n° pazienti pediatrici che afferiscono all'ambulatorio di "ortopedia pediatrica"/n° richieste di prima visita ortopedica pediatrica	10	Presa in carico del paziente pediatrico con patologia ortopedica da equipe dedicata grazie all'attivazione di un ambulatorio dedicato con cadenza di due volte al mese	n° pazienti pediatrici che afferiscono all'ambulatorio di "ortopedia pediatrica"/n° richieste di prima visita ortopedica pediatrica	Presa in carico del paziente pediatrico con patologia ortopedica da equipe dedicata	n° pazienti pediatrici che afferiscono all'ambulatorio di "ortopedia pediatrica"/n° richieste di prima visita ortopedica pediatrica
Miglioramento della tecnica infiltrativa (articolare o muscolotendinea) tramite utilizzo di ecografo (Fonte: <i>Struttura</i>)	Miglioramento della risposta al trattamento infiltrativo	n° pazienti infiltrati sotto guida ecografica clinicamente guariti/ n° pazienti infiltrati sotto guida ecografica	10	Miglioramento della risposta al trattamento infiltrativo	n° pazienti infiltrati sotto guida ecografica clinicamente guariti/ n° pazienti infiltrati sotto guida ecografica	Miglioramento della risposta al trattamento infiltrativo	n° pazienti infiltrati sotto guida ecografica clinicamente guariti/ n° pazienti infiltrati sotto guida ecografica
Riduzione della lista d'attesa per interventi di ortopedia elettiva tramite incremento di sedute operatorie pomeridiane (Fonte: <i>Struttura</i>)	Riduzione delle liste di attesa di patologia elettiva del 5% annuo a seduta	n° pazienti in lista d'attesa al 31/12/2024 /n° pazienti in lista d'attesa al 31/12/2025	10				
Tasso di occupazione posti letto (Fonte: <i>Direzione generale</i>)	Aumento, rispetto all'anno precedente, del 10% del tasso di occupazione dei posti letto presso il Presidio Ospedaliero di Chieri e contestuale riduzione del 10% del tasso di occupazione dei posti letto di Moncalieri	Tasso occupazione dei posti letto presso il Presidio Ospedaliero di Chieri e di Moncalieri	10				
Revisione del PDTA intervento protesi d'anca e suo adeguamento a PSDTA (Fonte: <i>Direzione generale</i>)	Aggiornamento del PSDTA intervento protesi d'anca	Presenza del PSDTA intervento protesi d'anca validato e pubblicato sul sito	5				
Revisione del PDTA ospedaliero del paziente con frattura di femore e suo adeguamento a PSDTA (Fonte: <i>Direzione generale</i>)	Aggiornamento del PSDTA ospedaliero del paziente con frattura di femore	Presenza del PSDTA ospedaliero del paziente con frattura di femore validato e pubblicato sul sito	5				

Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10				
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: Direzione sanitaria)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	10				
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5				
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	5				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				

	erogate nell'anno 2019								
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri							
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico							
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2025			Anno 2025		
	Risultato atteso			Indicatore			Indicatore		

Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
STRUTTURA COMPLESSA UROLOGIA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
	Incremento del trattamento chirurgico della calcolosi renale con approccio mininvasivo percutaneo con tecnica MINIPERC in almeno 15 pazienti nell'anno	n° pazienti trattati con tecnica MINIPERC	20	Incremento del trattamento chirurgico della calcolosi renale con approccio mininvasivo percutaneo con tecnica MINIPERC in almeno 15 pazienti nell'anno	n° pazienti trattati con tecnica MINIPERC	Trattamento chirurgico della calcolosi renale con approccio mininvasivo percutaneo con tecnica MINIPERC in almeno 15 pazienti nell'anno	n° pazienti trattati con tecnica MINIPERC
	Effettuazione di almeno sei procedure nell'anno	Report numerico degli interventi effettuati	20	Effettuazione di almeno sei procedure nell'anno	Report numerico degli interventi effettuati	Effettuazione di almeno sei procedure nell'anno	Report numerico degli interventi effettuati
	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adegumento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10				
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	15				
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>							

Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5						
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 >	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri							

	90%								
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico							
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025					Indicatore			
	Risultato atteso								
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni					Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA COMPLESSA OCULISTICA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore		
Incremento numero interventi per cataratta effettuate presso il presidio di Carmagnola <i>(Fonte: Struttura)</i>	Incremento del 50% rispetto all'anno precedente del numero di interventi di cataratta effettuati presso il P.O. Carmagnola attraverso	Confronto n° interventi 2025 con n° interventi 2024	20						

	l'incremento di una seduta settimanale								
Trattamento di dacriocistorinostomia (chirurgia delle vie lacrimali) per via endoscopica in caso di dacriocistite cronica con interventi in one day surgery in collaborazione con la S.C. Otorinolaringoiatria (Fonte: <i>Struttura</i>)	Effettuazione di almeno 15 interventi di dacriocistorinostomia per via endoscopica in caso di dacriocistite cronica con interventi in one day surgery	Report a cura della struttura (con possibile verifica in CC)	10	Effettuazione di almeno 20 interventi di dacriocistorinostomia per via endoscopica in caso di dacriocistite cronica con interventi in one day surgery	Report a cura della struttura (con possibile verifica in CC)				
Costituzione/ consolidamento ambulatori di secondo livello glaucoma/ cornea/ macula/ retina (Fonte: <i>Struttura</i>)	Consolidamento dei percorsi specifici per patologia	Relazione a cura del direttore della struttura	10	Approvazione dei percorsi rivisti	Presenza dei percorsi rivisti approvati	Incremento chirurgia complessa vitreoretinica, orbito-palpebrale e del glaucoma	Confronto n° interventi di chirurgia complessa vitreoretinica, orbito-palpebrale e del glaucoma rispetto al 2022 - 2023		
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10						
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Revisione del regolamento aziendale delle sale operatorie	Presenza del regolamento aggiornato e adottato	10						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5						
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di	Report a cura della S.C. Farmacia	10						

resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	ospedaliera					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	15				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri					
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items	Report a cura della S.S. Rischio clinico					

	sono rispettati)						
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore			
	Risultato atteso						
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE ALGOLOGIA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Progetto di follow up per tutti i pazienti con low back pain sottoposti a procedure di neuroablazione a radiofrequenza della branca mediale del ramo dorsale del nervo spinale <i>(Fonte: Struttura)</i>	Realizzazione di progetto di follow up telefonico (o in presenza) per pazienti sottoposti a procedura neuroablativa a radiofrequenza. Follow up a 3 mesi, 6 mesi, 1 anno	Relazione a cura del responsabile della struttura	25	Realizzazione di progetto di follow up telefonico (o in presenza) per pazienti sottoposti a procedura neuroablativa a radiofrequenza. Follow up a 3 mesi, 6 mesi, 1 anno	Relazione a cura del responsabile della struttura	Realizzazione di progetto di follow up telefonico (o in presenza) per pazienti sottoposti a procedura neuroablativa a radiofrequenza. Follow up a 3 mesi, 6 mesi, 1 anno	Relazione a cura del responsabile della struttura
Introduzione dell'utilizzo del PRP (plasma ricco di piastrine) nella pratica algologica	Realizzazione di almeno 15 procedure infiltrative (esempio articolazione)	Report a cura del responsabile della struttura	25	Realizzazione di almeno 15 procedure infiltrative (esempio articolazione)	Report a cura del responsabile della struttura	Realizzazione di almeno 15 procedure	Report a cura del responsabile della struttura

(Fonte: Struttura)	anca, ginocchio, spalla, gomito, polso, etc.)	struttura	anca, ginocchio, spalla, gomito, polso, etc.)	struttura	infiltrative (esempio articolazione anca, ginocchio, spalla, gomito, polso, etc.)	struttura
Produzione di moduli informativi uptodate relativi a procedure antalgiche in fase di sviluppo: bloccoinfiltrativo del piano trapezio- romboidale; neuroablazione del nervo sovrascapolare (Fonte: Struttura)	Esistenza di moduli informativi aggiornati relativi alle procedure in oggetto	25	Relazione a cura del responsabile			
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	5	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI			
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	20	Report a cura della S.S. Controllo di gestione			
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				

personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
<i>Descrizione azione</i>		<i>Risultato atteso</i>			<i>Indicatore</i>	
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale	

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE									
STRUTTURA COMPLESSA OSTETRICA E GINECOLOGIA CARMAGNOLA - MONCALIERI									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Revisione congiunta tra le due SS.CC. Ostetricia e ginecologia della procedura aziendale sui disturbi ipertensivi della gravidanza (Fonte: Struttura)	Presenza della procedura aziendale sui disturbi ipertensivi in gravidanza aggiornata. Applicazione clinica della procedura in almeno l'85% dei casi incidenti	Presenza della procedura aggiornata validata. n° casi su cui si è applicata la procedura/n° tot. casi incidenti	10						
Revisione congiunta tra le due SS.CC. Ostetricia e ginecologia delle procedure aziendali "assistenza al travaglio, parto e post partum a basso rischio" e "Assistenza al travaglio e parto in acqua" (Fonte: Struttura)	Presenza delle procedure aziendali aggiornate	Presenza delle procedure aggiornate validate e pubblicate sul sito intranet.	10						
"Ospedale aperto al territorio" (Fonte: Struttura)	Realizzazione di almeno tre open day dedicati alla popolazione di riferimento sui servizi ospedalieri	n° incontri organizzati per la popolazione	10	Realizzazione di almeno tre incontri con i medici di base su argomenti ginecologici e perinatali	n° incontri organizzati con i medici di base	Realizzazione di almeno tre incontri con gli specialisti ambulatoriali su specifici argomenti ginecologici e perinatali			n° incontri organizzati con gli specialisti ambulatoriali
Management domiciliare delle pazienti con rottura prematura delle membrane a termine di gravidanza a basso rischio ostetrico (Fonte: Struttura)	Completamento del protocollo di studio	Evidenza documentale	10	Avvio sperimentazione fatta salva approvazione protocollo	Gestione domiciliare delle PROM	Monitoraggio dei risultati			Report dei dati
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul	10						

						sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale						
						Presenza del regolamento aggiornato e adottato	10					
						Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedallieri Riuniti e SC SITI	5					
						Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10					
						Report a cura della S.S. Controllo di gestione	15					
						Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**												
Descrizione azione	Anno 2025						Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso		Indicatore				Risultato atteso		Indicatore		Risultato atteso	
	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli		Report a cura della S.C. Risorse umane									
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami												

<i>(Fonte: Direzione generale)</i>		utenti							
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>		Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>		(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri						
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>		(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico						
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>		Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane						
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
<i>Descrizione azione</i>		<i>Risultato atteso</i>			<i>Anno 2025</i>				
					<i>Indicatore</i>				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				

STRUTTURA COMPLESSA OSTETRICA E GINECOLOGIA CHIERI									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Risultato atteso	Indicatore	
Revisione congiunta tra le due SS.CC. Ostetricia e ginecologia delle procedure aziendali "assistenza al travaglio, parto e post partum a basso rischio" e "Assistenza al travaglio e parto in acqua" (Fonte: Struttura)	Presenza delle procedure aziendali aggiornate	Presenza delle procedure aggiornate validate e pubblicate sul sito intranet.	20						
Revisione congiunta tra le due SS.CC. Ostetricia e ginecologia della procedura aziendale sui disturbi ipertensivi della gravidanza (Fonte: Struttura)	Presenza della procedura aziendale sui disturbi ipertensivi in gravidanza aggiornata. Applicazione clinica della procedura in almeno l'85% dei casi incidenti	Presenza della procedura aggiornata validata. n° casi su cui si è applicata la procedura/n° tot. casi incidenti	10						
"Ospedale aperto al territorio" (Fonte: Struttura)	Realizzazione di almeno tre open day dedicati alla popolazione di riferimento sui servizi ospedalieri	n° incontri organizzati per la popolazione	10	Proseguimento incontri sui temi individuati da progetto	Realizzazione degli incontri progettati	Analisi dei questionari di gradimento compilati dalla popolazione che ha partecipato agli open day		Evidenza documentale (report questionari di gradimento)	
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguatezza a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	10						
Partecipazione all'implementazione aziendale del percorso del paziente chirurgico in elezione	Revisione del regolamento aziendale delle sale	Presenza del regolamento	10						

<i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	operatorie	aggiornato e adottato						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5					
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	15					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
<i>Descrizione azione</i>	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi						

(Fonte: Direzione sanitaria)	al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	ospedali riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S. S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S. C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
STRUTTURA COMPLESSA PEDIATRIA CARMAGNOLA – MONCALIERI E NEONATOLOGIA AZIENDALE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Anno 2027
Dimissione precoce (Fonte: Struttura)	Proposta/approvazione del progetto da parte della Regione	Evidenza documentale (note: fase	20	Avvio attività di dimissione precoce	n° neonati aventi i requisiti/ n° neonati dimessi > 0,6	Report dei risultati

[illegible]

produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	S.S. Controllo di gestione					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri					
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							

Anno 2025							
Descrizione azione	Risultato atteso			Indicatore			
	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA COMPLESSA PEDIATRIA CHIERI							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
	Messa in atto della nuova modalità organizzativa condivisa con le strutture di Neuropsichiatria e con i PLS. Valutazione pratica di realizzabilità ed efficacia	Attuazione del percorso multidisciplinare per tutti i pazienti che arrivano a valutazione e verifica finale, con valutazioni di eventuali modifiche opportune	20	Redazione di un PSDTA condiviso con la SC Neuropsichiatria infantile	Presenza del PSDTA validato e sua diffusione		
	Presa in carico dell'adolescente con asma da parte della SSVD Pneumologia	n° di pazienti adolescenti con asma presi in carico dalla SSVD Pneumologia	20				
	Potenziamento della "pediatria territoriale" attraverso l'apertura di almeno un nuovo day service pediatrico Definizione dei percorsi sanitari diagnostici terapeutici assistenziali applicabili e formazione dei pediatri di libera scelta	Stesura di un progetto di pianificazione per l'organizzazione di un servizio di day service. Realizzazione di incontri informativi con i pediatri di libera scelta	10	Avvio del progetto presso il distretto di Chieri e valutazione di estensione del progetto ad altri territori dell'ASL	Mesa in atto della nuova modalità organizzativa presso il distretto di Chieri		
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo	Partecipare attivamente al raggiungimento degli	Partecipazione al corso PNRR ICA di	10				

(Fonte: Direzione sanitaria)	obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5					
Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	10					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	15					
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027			
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore

Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025					
	Risultato atteso	Indicatore				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				

STRUTTURA COMPLESSA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Peso	Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore			Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore
Realizzazione di un ambulatorio multidisciplinare per i disturbi del comportamento alimentare dell'adolescenza (Fonte: Struttura)	Diffusione dell'uso degli strumenti individuati per tutti i pazienti da parte degli operatori coinvolti nella presa in carico. Progettazione e organizzazione di un ambulatorio condiviso di NPI, psicologo, pediatra, dietista come riferimento aziendale per l'impostazione e la verifica periodica del percorso diagnostico-terapeutico nelle situazioni più gravi	Utilizzo degli strumenti da parte dei diversi operatori coinvolti. Avvio attività ambulatorio condiviso	25		Messa a regime delle attività dell'ambulatorio multiprofessionale, con verifica in itinere di eventuali necessità di modifica organizzativa ai fini di migliorare l'adeguatezza dal punto di vista del percorso diagnostico – terapeutico e organizzativa	Messa a regime dell'ambulatorio multiprofessionale per i pazienti DCA		Redazione di un PSDTA aziendale per la presa in carico dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva	Presenza del PSDTA validato e sua diffusione
Riorganizzazione delle attività diagnostiche su lattanti inviati dal pediatra di libera scelta per ALTE (Apparent Life – Threatening Event) (Fonte: Struttura)	Messa in atto della nuova modalità organizzativa condivisa con le strutture di Pediatria di Chieri e con i PLS. Valutazione pratica di realizzabilità ed efficacia	Attuazione del percorso multidisciplinare per tutti i pazienti che arrivano a valutazione e verifica finale, con valutazioni di eventuali modifiche opportune	25		Redazione di un PSDTA condiviso con la SC Pediatria Chieri	Presenza del PSDTA validato e sua diffusione		Riorganizzazione delle attività diagnostiche su lattanti inviati dal pediatra di libera scelta per ALTE (Apparent Life – Threatening Event) (Fonte: Struttura)	Messa in atto della nuova modalità organizzativa condivisa con le strutture di Pediatria e con i PLS. Valutazione pratica di realizzabilità ed efficacia
Revisione utilizzo farmaci prescritti tabella 648/96 e off label per pazienti con problematiche psichiatriche seguiti presso la struttura (Fonte: Struttura)	Revisione dei piani terapeutici predisposti dal luglio 2023 al luglio 2025 con particolare attenzione alle tipologie di farmaco prescritte in relazione ai diversi quadri psicopatologici	Produzione di un report descrittivo di quanto emerso dalla revisione e proposte di eventuali aggiornamenti	25						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e	5						

		SC SITI							
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2025					
	Risultato atteso			Indicatore					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO EMERGENZA - ACCETTAZIONE STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Formazione sulla comunicazione efficace nel Dipartimento di Emergenza Accettazione (Fonte: Struttura)	Partecipazione del 50% del personale del Dipartimento di Emergenza Accettazione	Percentuale di personale formato (in possesso dell'attestato di partecipazione)	25	Partecipazione del 75% del personale del Dipartimento di Emergenza Accettazione	Percentuale di personale formato (in possesso dell'attestato di partecipazione)	Partecipazione del 100% del personale del Dipartimento di Emergenza Accettazione	Partecipazione del 100% del personale formato (in possesso dell'attestato di partecipazione)		
Digitalizzazione delle richieste interne e modulistica utilizzate sul dipartimento (Fonte: Struttura)	Digitalizzazione del 50% delle modulistiche e delle richieste interne utilizzate nel dipartimento. Utilizzo del 100% dell'applicativo E-SCRIBE per invio e refertazione di ECG	Percentuale di moduli digitalizzati. Relazione a cura del direttore	25	Digitalizzazione del 75% delle modulistiche e delle richieste interne utilizzate nel dipartimento. Utilizzo del 100% dell'applicativo E-SCRIBE per invio e refertazione di ECG	Percentuale di moduli digitalizzati. Relazione a cura del direttore	Digitalizzazione del 100% delle modulistiche e delle richieste interne utilizzate nel dipartimento. Utilizzo del 100% dell'applicativo E-SCRIBE per invio e refertazione di ECG	Percentuale di moduli digitalizzati. Relazione a cura del direttore		
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguatezza a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	25						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5						

Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici (Fonte: Direzione sanitaria)	Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di carbapenemi $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022. Riduzione del consumo (DDD/100 gg di degenza) di fluorochinoloni $\geq 4\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	Report a cura della S.C. Farmacia ospedaliera	20				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale (Fonte: Direzione sanitaria)	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							

Descrizione azione	Anno 2025	
	Risultato atteso	Indicatore
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE									
STRUTTURA COMPLESSA PSICHIATRIA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Miglioramento della trasmissione dei dati ministeriali (sistema SISMAS) (Fonte: Struttura)	Riduzione a non oltre il 5% delle diagnosi incomplete	Monitoraggio trimestrale delle schede trasmesse	50						
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	25						
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	25						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del							

neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	effettuato il corso da più di tre anni	Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Anno 2025						
Descrizione azione	Risultato atteso		Indicatore			
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell’attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet “Amministrazione trasparente”	Presenza della sezione “Amministrazione trasparente” del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
STRUTTURA COMPLESSA SERVIZIO DIPENDENZE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Anno 2025						
Descrizione obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Anno 2027
Predisposizione e realizzazione di Progetti Terapeutici Individuali (PTI) integrati e multidisciplinari <i>(Fonte: Struttura)</i>	Pieno utilizzo della scheda di Progetto Terapeutico Individuale (PTI), per ogni paziente preso in carico da parte delle equipe multiprofessionali, sia in fase di accoglienza e prima valutazione diagnostica, sia di verifica semestrale sull’andamento del trattamento individualizzato	n° scheda di Progetto Terapeutico Individuale / n° pazienti in carico	25	Pieno utilizzo della scheda di Progetto Terapeutico Individuale (PTI), per ogni paziente preso in carico da parte delle equipe multiprofessionali, sia in fase di accoglienza e prima valutazione diagnostica, sia di verifica semestrale sull’andamento del trattamento individualizzato. Predisposizione e realizzazione della scheda di Progetto Terapeutico Individuali Residenziali (PTIR)	n° scheda di Progetto Terapeutico Individuale / n° pazienti in carico n° scheda di progetto terapeutico individuale residenziale/ n° pazienti inseriti in residenzialità n° scheda progetto terapeutico individuale/n°	

				integrati e multidisciplinari e pieno utilizzo della scheda di progetto terapeutico individuale residenziale (PTIR) per ogni paziente inserito in comunità terapeutica				trattamento individualizzato e di trattamento di residenzialità. Predisposizione e realizzazione della scheda di progetto terapeutico individuale e domiciliarietà (PTID) integrata e multidisciplinare e pieno utilizzo della scheda di progetto terapeutico individuale di domiciliarietà per tutti i pazienti con programma domiciliare.	pazienti in programma di domiciliarietà
Implementazione dell'attività di prevenzione in ambito scolastico <i>(Fonte: Struttura)</i>	Proseguimento dell'implementazione delle attività di prevenzione in ambito scolastico, offrendo alle scuole progetti secondo l'evidence based. Progettazione, realizzazione e monitoraggio in capo al gruppo di lavoro prevenzione scolastica	Relazione a cura del direttore della struttura ed effettuazione di almeno il 90% degli interventi di prevenzione scolastica riportati nel catalogo per le scuole	25	Proseguimento dell'implementare le attività di prevenzione in ambito scolastico, offrendo alle scuole progetti secondo l'evidence based. Progettazione, realizzazione e monitoraggio in capo al gruppo di lavoro prevenzione scolastica	Relazione a cura del direttore della struttura ed effettuazione di almeno il 95% degli interventi di prevenzione scolastica riportati nel catalogo per le scuole	Implementazione delle attività di prevenzione in ambito scolastico, con l'offerta alle scuole di almeno un nuovo progetto di prevenzione scolastica secondo l'evidence based. Progettazione, realizzazione e monitoraggio in capo al gruppo di lavoro prevenzione scolastica	Relazione a cura del direttore della struttura ed effettuazione di almeno il 95% degli interventi di prevenzione scolastica riportati nel catalogo aziendale per le scuole e presenza di almeno un nuovo progetto di prevenzione scolastica progetti secondo l'evidence based		
Implementazione e modifica del Sistema HTH e avvio del nuovo Flusso SIND (debito informativo regionale e ministeriale) <i>(Fonte: Struttura)</i>	Puntuale e pieno inserimento di tutti i flussi informativi richiesti relativi all'implementazione e modifica del Sistema HTH e avvio del nuovo Flusso SIND	Aggiornamento su HTH di almeno il 90% delle cartelle, comprese alcol e GAP, in modo tale che siano valide per l'estrazione regionale e ministeriale	20						
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10						

Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025						
	Risultato atteso			Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			

STRUTTURA COMPLESSA A DIREZIONE UNIVERSITARIA PSICOLOGIA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Screening della complessità psichica nel percorso perinatale, attraverso l'inserimento di una scheda adattata dal progetto regionale e PDTA aziendale integrata con i percorsi di cura (Fonte: Struttura)	Definizione multidisciplinare della scheda formazione agli operatori perinatali sullo screening della complessità psichica	n° quattro riunioni con Rete Perinatale multiprofessionale per il progetto di screening	25	Monitoraggio dello screening. Audit clinico sull'utilizzo.	Percentuale superiore al 50% di screening della complessità psichica effettuate all'interno del programma di Rete Perinatale		Valutazione esiti con riduzione della complessità negli indicatori modificabili	Riduzione superiore al 50% dei casi della complessità in riferimento agli indicatori modificabili	
Analisi della domanda di accesso alla struttura (Fonte: Struttura)	Definizione della domanda di accesso secondo i parametri socio-anagrafici e clinici attraverso l'analisi delle schede di triage 2024 e discussione con gli operatori al fine della programmazione clinica	Report del profilo socio anagrafico e clinico e discussione con gli operatori in almeno quattro riunioni organizzative cliniche	25	Programmazione dell'organizzazione clinica conseguente	Implementazione di modifiche organizzative degli interventi clinici in almeno due aree emerse come prioritarie dall'analisi e discussione precedente		Verifica dell'impatto delle nuove modalità di intervento applicate	Report finale a cura del direttore della struttura	
Valutazione degli esiti degli interventi clinici in base alle aree di competenza della struttura (Fonte: Struttura)	Definizione delle aree di monitoraggio degli strumenti di misura con una parte generale ed altri specifici. Prima applicazione pilota	Almeno due riunioni organizzative preparatorie. Applicazione pilota in un campione di almeno 100 persone della prima valutazione	25	Applicazione degli strumenti di misurazione degli esiti verificati come fattibilità nella fase precedente a tutti i pazienti che usufruiscono di interventi clinici	Applicazione superiore al 40% dei pazienti che usufruiscono di interventi clinici. Almeno quattro audit clinici di monitoraggio		Monitoraggio dell'applicazione di valutazioni degli esiti. Discussione dei risultati negli audit clinici	Applicazione superiore al 70% dei pazienti che usufruiscono di interventi clinici. Effettuazione di almeno quattro audit clinici	
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	25						
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							

(Fonte: Direzione generale)									
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)		Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte		Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)		Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente		Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione		Risultato atteso			Indicatore				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo		Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027	
		Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Programmazione e pianificazione interventi finalizzati ad avvicinarsi a modello di SPDC "no restraint" (Fonte: Struttura)		Formazione del personale della struttura con evento formativo specifico sul tema	Partecipazione di almeno il 60% degli operatori della struttura alla giornata di formazione (attestati di partecipazione)	25	Raccolta puntuale e conservazione dati contenzione, elaborazione dei dati e condivisione con personale della struttura con programmazione di	Cartella elettronica specifica con dati contenzione e effettuazione di due incontri	Condivisione dati sulla contenzione con il personale e effettuazione di due riunioni annue con proposte di miglioramento	Verbale di riunione e report andamento contenzioni	

					due riunioni annue				
Formazione sul campo dedicata al personale della struttura, con argomento la prevenzione del suicidio in ospedale come da indicazioni ministeriali (Fonte: Struttura)	Formazione del personale tramite evento formativo specifico sul tema		Partecipazione dell'80% del personale di struttura alla giornata di formazione	25					
Implementazione del lavoro in rete con il territorio, CSM e SERD, finalizzato alla presa in carico del paziente alle dimissioni in SPDC, in particolare pazienti all'esordio della patologia (Fonte: Struttura)	Compilazione e invio ai servizi territoriali del modulo di segnalazione per pazienti che necessitano alle dimissioni della presa in carico. Comunicazione delle dimissioni e invio del paziente		Corretto e puntuale invio delle segnalazioni	20	Potenziamento del lavoro di rete attraverso elaborazione modulo dimissioni infermieristica inviata ai servizi territoriali		Corretto e puntuale invio delle segnalazioni	Implementazione del lavoro in rete per la presa in carico del paziente nel passaggio dal SPDC al territorio che comprenda sia la dimissione medica che quella infermieristica	Corretto e puntuale invio delle segnalazioni con percentuale del 100%
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel P programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA		Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	20					
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto		Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi	Rispetto del debito informativo verso	Report a cura della S.S. Controllo							

informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	la Regione Piemonte	di gestione				
Chiusura informatica della SDO contestuale alla dimissione del paziente <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° SDO chiuse al 30 del mese/ n° dimessi del mese al netto dei ricoveri in attesa di istologico)*100 > 90%	Report a cura della S.C. Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri				
Corretta compilazione della cartella clinica nel rispetto della procedura aziendale <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	(n° cartelle cliniche valutate positivamente/ n° totale cartelle cliniche valutate) *100 > 80% (nota: la cartella clinica è valutata positivamente se almeno il 90% degli items sono rispettati)	Report a cura della S.S. Rischio clinico				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025					
	Risultato atteso			Indicatore		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE AREA COMUNITARIA						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	

	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Avvio nuove attività con la cooperativa "Anteo" (Fonte: Struttura)	Attivazione di nuovi gruppi riabilitativi (quali borse lavoro)	Iniziative 2025 > 2024. Relazione a cura del responsabile della struttura	50				
Sorveglianza sulla corretta occupazione dei posti letto (Fonte: Struttura)	Non scendere al di sotto dell'occupazione di 18 posti letto	Report a cura della struttura e Controllo di gestione	50				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025						
	Risultato atteso			Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Esecuzione aziendale del controllo microbiologico nelle marcature cellulari (mediafit) per le scintigrafie con cellule autologhe marcate (Fonte: Dipartimento)	Esecuzione dei controlli in collaborazione con SC Farmacia ospedaliera, SC Laboratorio e SC Medicina nucleare	Gestione autonoma all'interno dell'azienda per ogni esame eseguito (note: controllo microbiologico rientra negli obblighi di legge)	50	Esecuzione dei controlli in collaborazione con SC Farmacia ospedaliera, SC Laboratorio e SC Medicina nucleare	Gestione autonoma all'interno dell'azienda per ogni esame eseguito (note: controllo microbiologico rientra negli obblighi di legge)		Esecuzione dei controlli in collaborazione con SC Farmacia ospedaliera, SC Laboratorio e SC Medicina nucleare	Gestione autonoma all'interno dell'azienda per ogni esame eseguito (note: controllo microbiologico rientra negli obblighi di legge)	
Implementazione dell'attività di diagnostica della patologia tiroidea in collaborazione interdipartimentale tra territorio e ospedale (Fonte: Dipartimento)	Inserimento nella rete oncologica dell'attività di diagnostica della patologia tiroidea in collaborazione con il dipartimento di area chirurgica e la S.C. Diabetologia	Report attività	50	Incremento dell'attività rispetto all'anno precedente	Report attività		Mantenimento dell'attività rispetto all'anno precedente	Report attività	
STRUTTURA COMPLESSA FARMACIA OSPEDALIERA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Revisione PT-RSA e protocollo di gestione dei farmaci presso le strutture che insistono sul territorio dell'ASL (Fonte: Struttura)	PT-RSA revisionato. Incontri propedeutici stesura protocollo di gestione. Analisi modifica di richiesta farmaci utilizzando il programma EDF	Diffusione del PT-RSA. Incontri propedeutici effettuati/incontri previsti = 1. Incontri formativi utilizzo programma EDF	25	Revisione PT-RSA. Presenza e diffusione protocollo di gestione. Proposta presenza del farmacista presso le strutture	Incontri revisione PT-RSA = 3		Revisione PT-RSA. Verifica applicazione nuovo protocollo tramite la presenza del farmacista	Incontri revisione PT-RSA=3	
Stesura Prontuario Nutrizione Artificiale e procedura aziendale della nutrizione nella continuità ospedale / territorio	Verifica presenza di tutti i prodotti nutrizionali nel prontuario. Analisi necessità sul territorio.	Presenza gruppo di lavoro ospedale-territorio. Incontri propedeutici effettuati/incontri previsti = 1	25	Stesura procedura aziendale. Formazione e diffusione procedura.	Incontri formativi effettuati/incontri formativi previsti = 1. Presenza del				

<i>(Fonte: Struttura)</i>	Incontri propedeutici stesura procedura.			Analisi criticità	documento analisi criticità. Aggiornamento e pubblicazione del prontuario nutrizionale		
Implementazione consegna farmaci in dimissione da ricovero ospedaliero con applicazione della Raccomandazione n. 17 Riconciliazione farmacologica <i>(Fonte: Struttura)</i>	Approvazione scheda ricognizione e riconciliazione. Analisi criticità. Diffusione scheda su gruppo di strutture pilota	Incontri propedeutici effettuati/ incontri previsti = 1. n° schede ricognizione 2025/n° schede ricognizione 2024>1	20	Estensione del progetto a più strutture ospedaliere	n° di strutture coinvolte nell'anno 2026 > strutture 2025		
Certificazione ISO 9001:2015 dell'attività svolta dalla struttura <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Prosecuzione dell'attività di certificazione della struttura attraverso la predisposizione di ulteriori procedure di gestione	Relazione a cura del direttore della struttura	20	Certificazione ISO 9001:2015 della struttura	Presenza del certificato ISO 9001:2015		
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
<i>Descrizione azione</i>	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>		<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Indicatore</i>
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					

da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>									
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025					Anno 2026			
	Risultato atteso					Indicatore			
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni					Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
STRUTTURA COMPLESSA RADIODIAGNOSTICA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore		
Mantenimento dell'attività di radiologia interventistica nel rispetto del budget assegnato <i>(Fonte: Direzione)</i>	Mantenimento dell'attività di radiologia interventistica già praticata nella struttura con le procedure dell'apparato muscolo scheletrico svolte nell'anno precedente compatibilmente con il budget assegnato	Attività radiologia interventistica 2025>2024. Spesa per attività di radiologia interventistica ≤ budget assegnato	20	Mantenimento dell'attività di radiologia interventistica già praticata nella struttura con le procedure dell'apparato muscolo scheletrico svolte nell'anno precedente compatibilmente con il budget assegnato	Attività radiologia interventistica 2025>2024. Spesa per attività di radiologia interventistica ≤ budget assegnato	Mantenimento dell'attività di radiologia interventistica già praticata nella struttura con le procedure dell'apparato muscolo scheletrico svolte nell'anno precedente compatibilmente con il budget assegnato	Attività radiologia interventistica 2025>2024. Spesa per attività di radiologia interventistica ≤ budget assegnato		
Mantenimento dell'attività di FNAB sotto guida ecografica nella sede di Chieri e Moncalieri <i>(Fonte: Struttura)</i>	Erogazione del servizio mantenendo l'attività svolta nel 2024	n° di prestazioni erogate/anno	20						
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti.	10						

(Fonte: Direzione sanitaria)	regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale					
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	25				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del					

neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	effettuato il corso da più di tre anni	Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
STRUTTURA COMPLESSA LABORATORIO						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Peso	Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso Indicatore
Miglioramento nella gestione dei campioni destinati a test sull'abuso di droghe <i>(Fonte: Struttura)</i>	Valutazione kit diagnostici per inserimento per la ricerca metaboliti/droghe di abuso di recente introduzione sul mercato	Report sui kit/analisi riportate con riferimenti alla normativa aggiornata	40	Aggiornamento della procedura per l'accettazione, processazione, conservazione corretta dei campioni medico legali e non	Procedura e confronto (riunioni, mail) con i soggetti interessati alla fase pre-analitica (reparti, SERD, centri di accoglienza)	Valutazione critica della procedura, e revisione con inserimento di eventuali azioni correttive Pubblicazione PDATA aziendale sulla ricerca delle droghe d'abuso su matrici biologiche
Esecuzione intra-aziendale del controllo microbiologico nelle marcature cellulari (media-fill) per l'esecuzione delle scintigrafie con cellule autologhe marcate <i>(Fonte: Struttura)</i>	Stesura definitiva della procedura operativa e della istruzione per controlli microbiologici sulle colture cellulari	Procedura operativa e/o istruzione operativa	35	Revisione procedura / istruzione e individuazione e correzione delle criticità	Pubblicazione della procedura aziendale	Valutazione della necessità con riferimenti economici della procedura di collaborazione tra la medicina nucleare e il laboratorio analisi Report costi/ n° controlli eseguiti
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali"	20			

	paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale					
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI	5				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025						
	Risultato atteso			Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			

Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni											
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA NUCLEARE											
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*											
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027				
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore				
Esecuzione intra-aziendale del controllo microbiologico nelle marcature cellulari (media-fill) per l'esecuzione delle scintigrafie con cellule autologhe marcate <i>(Fonte: Struttura)</i>	Esecuzione dei controlli in collaborazione con la SC Laboratorio analisi e la SC Farmacia	Gestione autonoma all'interno dell'azienda dei controlli per ogni esame eseguito, escludendo esternalizzazione presso altra ditta (note: il controllo microbiologico rientra negli obblighi di legge "Norme di buona preparazione dei radiofarmaci")	40	Esecuzione dei controlli in collaborazione con la SC Laboratorio analisi e la SC Farmacia	Gestione autonoma all'interno dell'azienda dei controlli per ogni esame eseguito, escludendo esternalizzazione presso altra ditta (note: il controllo microbiologico rientra negli obblighi di legge "Norme di buona preparazione dei radiofarmaci")	Esecuzione dei controlli in collaborazione con la SC Laboratorio analisi e la SC Farmacia	Gestione autonoma all'interno dell'azienda dei controlli per ogni esame eseguito, escludendo esternalizzazione presso altra ditta (note: il controllo microbiologico rientra negli obblighi di legge "Norme di buona preparazione dei radiofarmaci")				
Contenimento della mobilità passiva per esami PET nell'ambito oncologico, neurologico e patologie flogistico – infiammatorie attraverso la sensibilizzazione dei medici prescrittori <i>(Fonte: Struttura)</i>	Effettuazione di incontri di informazione con i medici (ospedalieri e MMG) sulla disponibilità di esami PET gestiti dall'ASL	Report incontri di sensibilizzazione effettuati	40								
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNRR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida dell'ISS di almeno un documento aziendale	15								
Collaborazione alla fase progettuale e	Partecipazione alla	Relazione a cura del	5								

operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) (Fonte: Direzione sanitaria)	predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri Riuniti e SC SITI					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025						
	Risultato atteso			Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			

STRUTTURA COMPLESSA ANATOMIA PATOLOGICA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
Esecuzione in automatico, al momento della diagnosi istologica, delle colorazioni immunocistochemiche per la valutazione dell'instabilità dei microsatelliti, nei carcinomi del colon-retto (attualmente eseguita nei carcinomi del colon retto operati stadio pT2/N1 o pT3, si eseguirà la valutazione anche nella diagnostica preoperatoria estendendo il test in modalità reflex anche alle biopsie dei carcinomi rettali) (Fonte: <i>Struttura</i>)	Semplificazione del percorso con riduzione dei tempi di presa in carico oncologica e inizio dei trattamenti medici adiuvanti nei carcinomi colon – retto	Numero di diagnosi, complete di valutazione dell'instabilità dei microsatelliti, nel triennio 2025 – 2027, maggiore rispetto al numero di istologici completi nel triennio 2022-2024 desumibile dall'applicativo Winsap	30	Semplificazione del percorso con riduzione dei tempi di presa in carico oncologica e inizio dei trattamenti medici adiuvanti nei carcinomi colon – retto	Numero di diagnosi, complete di valutazione dell'instabilità dei microsatelliti, nel triennio 2026 – 2028, maggiore rispetto al numero di istologici completi nel triennio 2023-2025 desumibile dall'applicativo Winsap	Semplificazione del percorso con riduzione dei tempi di presa in carico oncologica e inizio dei trattamenti medici adiuvanti nei carcinomi colon – retto	Semplificazione del percorso con riduzione dei tempi di presa in carico oncologica e inizio dei trattamenti medici adiuvanti nei carcinomi colon – retto	Numero di diagnosi, complete di valutazione dell'instabilità dei microsatelliti, nel triennio 2027 – 2029, maggiore rispetto al numero di istologici completi nel triennio 2024-2026 desumibile dall'applicativo Winsap	Numero di diagnosi, complete di valutazione dell'instabilità dei microsatelliti, nel triennio 2027 – 2029, maggiore rispetto al numero di istologici completi nel triennio 2024-2026 desumibile dall'applicativo Winsap
Realizzazione di audit interni di istopatologia al microscopio multi teste con cadenza settimanale (Fonte: <i>Struttura</i>)	Approfondimento collegiale dei casi complessi e condivisione della conoscenza con miglioramento della qualità diagnostica	Valutazione dell'implemento del know how e della confidenza diagnostica attraverso un questionario di valutazione compilato da ogni partecipante coinvolto	30	Approfondimento collegiale dei casi complessi e condivisione della conoscenza con miglioramento della qualità diagnostica	Valutazione dell'implemento del know how e della confidenza diagnostica attraverso un questionario di valutazione compilato da ogni partecipante coinvolto	Approfondimento collegiale dei casi complessi e condivisione della conoscenza con miglioramento della qualità diagnostica	Approfondimento collegiale dei casi complessi e condivisione della conoscenza con miglioramento della qualità diagnostica	Valutazione dell'implemento del know how e della confidenza diagnostica attraverso un questionario di valutazione compilato da ogni partecipante coinvolto	Valutazione dell'implemento del know how e della confidenza diagnostica attraverso un questionario di valutazione compilato da ogni partecipante coinvolto
Introduzione, messa a punto e utilizzo dell'anticorpo ad alto valore diagnostico PRAME impiegato nella diagnostica delle lesioni melanocitarie (Fonte: <i>Struttura</i>)	Aumento dell'accuratezza diagnostica attraverso l'implemento del pannello di immunocolorazioni utilizzato nell'ambito della diagnostica differenziale nevo-melanocitaria	Incremento progressivo del numero di colorazioni eseguite con anticorpo PRAME, desumibili dall'applicativo Winsap	25						
Piano regionale rischio clinico e rischio infettivo (Fonte: <i>Direzione sanitaria</i>)	Partecipare attivamente al raggiungimento degli obiettivi inseriti nel Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e negli indicatori per la sorveglianza e il controllo delle ICA	Partecipazione al corso PNR ICA di tutti gli operatori previsti. Adeguamento a "buone pratiche clinico assistenziali" e/o "raccomandazioni" pubblicate sul sistema nazionale linee guida	10						

		dell'ISS di almeno un documento aziendale						
Collaborazione alla fase progettuale e operativa per l'implementazione dell'informatizzazione dei presidi ospedalieri (software Hero e gestione cartella clinica) <i>(Fonte: Direzione sanitaria)</i>	Partecipazione alla predisposizione dei documenti e delle informazioni di base necessari al progetto	Relazione a cura del Direttore della SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedallieri Riuniti e SC SITI	5					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell’assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027			
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore		
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempestività dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane						
Partecipazione al corso FAD “Trattamento dei dati personali in ambito sanitario” del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***								
Descrizione azione	Anno 2025							
	Risultato atteso			Indicatore				
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				

da più di tre anni		
--------------------	--	--

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l’esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell’assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall’O.I.V. L’esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L’esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO									
STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO DI CHIERI – DISTRETTO DI CARMAGNOLA									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Peso	Anno 2026			Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore			Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso		Indicatore
Considerata l'assenza di un programma regionale/aziendale che consenta la gestione informatica dei pazienti presi in carico tramite UMVD si pone l'obiettivo triennale la progressiva digitalizzazione del processo, compatibile con le risorse a disposizione (Fonte: Struttura)	Raccolta dei dati definiti come necessari per il profilo del paziente con creazione e aggiornamento continuo di un database popolato dai suddetti dati che consenta il costante monitoraggio della presa in carico del paziente	Creazione e aggiornamento continuo di un database contenente i dati definiti come necessari per il profilo del paziente che consenta il costante monitoraggio della presa in carico del paziente	20		Procedere con il trasferimento dei dati dal database creato ed un applicativo informatico aziendale che permetta il passaggio ad una gestione informatizzata del processo di presa in carico dei pazienti con disabilità nel percorso UMVD	Completa gestione informatizzata del processo di presa in carico dei pazienti con disabilità nel percorso UMVD attraverso il trasferimento dei dati dal database creato a un applicativo informatico aziendale e utilizzo dello stesso			
La DGR 50-7641 del 21/5/2014 intende realizzare sinergie istituzionali per il diritto allo studio degli studenti affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/ formativo e responsabilizzare il sistema anche nella gestione di situazioni legate alla necessità di interventi diversi per le quali potrebbe rendersi indispensabile la somministrazione di farmaci in orario scolastico su richiesta e conseguente delega dei genitori (Fonte: Struttura)	Revisione delle procedure per l'applicazione della DGR 50-7641 al fine di rendere il percorso omogeneo nelle quattro sedi distrettuali	Evidenza documentale della procedura unica per i quattro distretti sanitari	15						
La razionalizzazione dell'uso delle risorse amministrative distrettuali ha comportato il concentrarsi di attività amministrative comuni ai quattro distretti in un'unica sede distrettuale occorre pertanto ridefinire le procedure amministrative in atto e lo scambio di informazioni tra i vari operatori amministrativi e sanitari e diverse sedi (Fonte: Struttura)	Mappatura e riorganizzazione delle share di rete documentali definendone i contenuti, personale autorizzato alla lettura, popolamento e modifica	Presenza nell'area Percorsi di Rete dell'alberatura delle share di rete distrettuali	15						

Il DM 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, prevede l'istituzione di un Punto Unico di Accettazione (PUA) in ogni Casa di Comunità. (Fonte: Struttura)	Costituzione di una cabina di regia per la supervisione della progettualità. Costituzione di un gruppo operativo di progetto	Predisposizione del Modello Progettuale del PUA	20	Evoluzione degli attuali Sportelli Unici Socio Sanitari in PUA	Attuazione del Modello Progettuale PUA in ogni Casa della Comunità e/o sede Distrettuale	Monitoraggio e valutazione dell'attività PUA	Evidenza documentale del monitoraggio e valutazione
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	10				
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					

del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	effettuato il corso da più di tre anni						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Anno 2025							
Descrizione azione	Risultato atteso			Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell' attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO DI MONCALIERI – DISTRETTO DI NICHELINO							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Considerata l'assenza di un programma regionale/aziendale che consenta la gestione informatica dei pazienti presi in carico tramite UMVD si pone l'obiettivo triennale la progressiva digitalizzazione del processo, compatibile con le risorse a disposizione <i>(Fonte: Struttura)</i>	Raccolta dei dati definiti come necessari per il profilo del paziente con creazione e aggiornamento continuo di un database popolato dai suddetti dati che consenta il costante monitoraggio della presa in carico del paziente	Creazione e aggiornamento continuo di un database contenente i dati definiti come necessari per il profilo del paziente che consenta il costante monitoraggio della presa in carico del paziente	20	Procedere con il trasferimento dei dati dal database creato ed un applicativo informatico aziendale che permetta il passaggio ad una gestione informatizzata del processo di presa in carico dei pazienti con disabilità nel percorso UMVD	Completa gestione informatizzata del processo di presa in carico dei pazienti con disabilità nel percorso UMVD attraverso il trasferimento dei dati dal database creato a un applicativo informatico aziendale e utilizzo dello stesso		
La DGR 50-7641 del 21/5/2014 intende realizzare sinergie istituzionali per il diritto allo studio degli studenti affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/ formativo e responsabilizzare il sistema anche	Revisione delle procedure per l'applicazione della DGR 50-7641 al fine di rendere il percorso omogeneo nelle quattro sedi distrettuali	Evidenza documentale della procedura unica per i quattro distretti sanitari	15				

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**						
Descrizione azione		Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027
nella gestione di situazioni legate alla necessità di interventi diversi per le quali potrebbe rendersi indispensabile la somministrazione di farmaci in orario scolastico su richiesta e conseguente delega dei genitori <i>(Fonte: Struttura)</i>						
La razionalizzazione dell'uso delle risorse amministrative distrettuali ha comportato il concentrarsi di attività amministrative comuni ai quattro distretti in un'unica sede distrettuale occorre pertanto ridefinire le procedure amministrative in atto e lo scambio di informazioni tra i vari operatori amministrativi e sanitari e diverse sedi <i>(Fonte: Struttura)</i>	Mappatura e riorganizzazione delle share di rete documentali definendone i contenuti, personale autorizzato alla lettura, popolamento e modifica	15	Presenza nell'area Percorsi di Rete dell'alberatura delle share di rete distrettuali			
Il DM 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, prevede l'istituzione di un Punto Unico di Accettazione (PUA) in ogni Casa di Comunità. <i>(Fonte: Struttura)</i>	Costituzione di una cabina di regia per la supervisione della progettualità. Costituzione di un gruppo operativo di progetto	20	Predisposizione del Modello Progettuale del PUA	Evoluzione degli attuali Sportelli Unici Socio Sanitari in PUA	Attuazione del Modello Progettuale PUA in ogni Casa Comunità e/o sede Distrettuale	Monitoraggio e valutazione dell'attività PUA
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni singola prestazione	10	Report a cura della S.S. Controllo di gestione			
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	10	Report a cura della S.S. Controllo di gestione			
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	10	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria			

	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025		Indicatore			
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
STRUTTURA COMPLESSA DIABETOLOGIA TERRITORIALE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso

Migliorare la qualità del dato nella cartella clinica in uso nella SC Diabetologia per audit interno e in relazione al prossimo invio al Fascicolo Sanitario Elettronico (Fonte: Struttura)	Incremento nell'utilizzo dei codici ICD9CM per patologia e complicanze del diabete e successivo invio al repository	Percentuale di pazienti con complicanze codificate correttamente e su campionamento di 80 casi visti tra 1/1/2025 e 31/12/2025 Standard: ≥75%	20	Incremento nell'utilizzo dei codici ICD9CM per patologia e complicanze del diabete e successivo invio al repository	Percentuale di pazienti con complicanze codificate correttamente e su campionamento di 80 casi visti tra 1/1/2026 e 31/12/2026 Standard: ≥80%	Incremento nell'utilizzo dei codici ICD9CM per patologia e complicanze del diabete e successivo invio al repository	Percentuale di pazienti con complicanze codificate correttamente e su campionamento di 80 casi visti tra 1/1/2027 e 31/12/2027 Standard: ≥85%
Consolidamento percorso Screening retinopatia diabetica e applicazione nuovo PSDTA aziendale sulla retinopatia diabetica di prossima definizione (Fonte: Struttura)	Incremento numero dei pazienti attivi screenati per retinopatia diabetica	Percentuale di pazienti attivi che eseguono una retinografia su un campionamento di 80 casi visti tra il 1/1/2025 e il 31/12/2025 Standard: ≥30% (note: lo screening per retinopatia diabetica deve essere effettuato, secondo le linee guida, ogni 2 anni. Da qui la previsione di valori standard raddoppiati al secondo anno rispetto al primo)	20	Incremento numero dei pazienti attivi screenati per retinopatia diabetica	Percentuale di pazienti attivi che eseguono una retinografia su un campionamento di 80 casi visti tra il 1/1/2026 e il 31/12/2026 Standard: ≥40%	Incremento numero dei pazienti attivi screenati per retinopatia diabetica	Percentuale di pazienti attivi che eseguono una retinografia su un campionamento di 80 casi visti tra il 1/1/2027 e il 31/12/2027 Standard: ≥50%
Avvio di un ambulatorio cardio-nefro-metabolico per la valutazione complessiva multispecialistica dei pazienti affetti da diabete mellito con sovrapposte problematiche di tipo renale e/o cardiologico (Fonte: Struttura)	Ottimizzare la gestione dei nuovi farmaci (SGLT2i, GLP1RA, antagonisti recettoriali dei mineralcorticoidi, nuovi chelanti del potassio, farmaci attivi sul dismetabolismo lipidico) con l'apertura di un nuovo ambulatorio e la gestione nell'anno di almeno dieci pazienti per ridurre la dispersione delle informazioni, gli spostamenti del paziente e creando confronto e condivisione delle conoscenze tra i medici	Presenza del nuovo ambulatorio e n° pazienti gestiti dallo stesso (dato ricavabile dalla refertazione delle visite collegiali effettuate)	20				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni PNGLA (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 per ogni	Report a cura della S.S. Controllo di gestione	20				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE UNITA' CURE PALLIATIVE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso

Diffusione dell'utilizzo di strumenti di valutazione, monitoraggio e gestione dell'assistenza di pazienti con bisogni di cure palliative che vengono presi in carico dalla struttura (Fonte: Struttura)	Scelta degli strumenti e condivisione con tutti gli attori coinvolti nella PIC domiciliare	30	Presenza degli strumenti all'interno della cartella clinica di assistenza domiciliare	30	Pianificazione di progetto formativo in cure palliative del personale di assistenza che opera all'interno delle RSA da parte degli operatori della struttura	Avvio formazione del personale RSA	Relazione a cura del responsabile della struttura
Attivazione del servizio di cure palliative nelle Residenze Sanitarie Assistenziali convenzionate con l'ASL (Fonte: Struttura)	Concludere mappatura delle strutture che soddisfano i requisiti per la presa in carico di ospiti affetti da malattie cronico degenerative con bisogni di cure palliative	30	Presenza della mappatura e condivisione con i medici dei distretti ASL	30			
Partecipazione attiva al progetto del dipartimento di area medica di astenersi da procedure e/o esami invasivi o comunque futili, nel paziente di area medica in condizioni di elevata fragilità o compromissione, selezionando accertamenti diagnostici e cure in base alle reali possibilità di risposta clinica, garantendo un'adeguata qualità di vita (Fonte: Struttura)	Individuazione di strumenti di valutazione del grado di fragilità/ compromissione in termini di possibile risposta residua, esito dell'analisi della letteratura avviata nel 2024, che favoriscano quanto più possibile oggettività scientifica e uniformità clinica nell'astenersi da percorsi di diagnosi e/o cura privi di possibile beneficio "quoad vitam" e/o "quoad valetudinem" per i pazienti	10	Produzione di strumento che indirizzi alla corretta pianificazione del percorso diagnostico-terapeutico in termini di proporzionalità delle cure				
Rispetto tempi di attesa e recupero della produzione prestazioni ambulatoriali (Fonte: Direzione generale)	Numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2025 > numero prestazioni ambulatoriali non PNGLA erogate nell'anno 2019	30	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi	Rispetto del debito informativo verso	Report a cura della S.S. Controllo					

informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	la Regione Piemonte	di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025					Indicatore
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni					Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Anno 2027 Risultato atteso Indicatore
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Dipartimento)	Coordinamento del gruppo di progetto del Piano Locale della Prevenzione e formazione dei Referenti dei Programmi predefiniti (PP) e Programmi liberi (PL) del Piano Locale della Prevenzione	Presenza del PLP e relazione a cura del direttore di dipartimento con l'attività svolta	40	Coordinamento del gruppo di progetto del Piano Locale della Prevenzione e formazione dei Referenti dei Programmi predefiniti (PP) e Programmi liberi (PL) del Piano Locale della Prevenzione	Presenza del PLP e relazione a cura del direttore di dipartimento con l'attività svolta	Presenza del PLP e relazione a cura del direttore di dipartimento con l'attività svolta Coordinamento del gruppo di progetto del Piano Locale della Prevenzione e formazione dei Referenti dei Programmi predefiniti (PP) e Programmi liberi (PL) del Piano Locale della Prevenzione
Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) (Fonte: Dipartimento)	Verifica dell'utilizzo del cruscotto dei 6 "Indicatori CORE" individuati per la prevenzione e monitoraggio attivo degli stessi	Documento redatto da parte del gruppo di lavoro dipartimentale sugli "Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia"	40	Verifica dell'utilizzo del cruscotto dei 6 "Indicatori CORE" individuati per la prevenzione e monitoraggio attivo degli stessi	Documento redatto da parte del gruppo di lavoro dipartimentale sugli "Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia"	Documento redatto da parte del gruppo di lavoro dipartimentale sugli "Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia" Verifica dell'utilizzo del cruscotto dei 6 "Indicatori CORE" individuati per la prevenzione e monitoraggio attivo degli stessi
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	20			
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA LEGALE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Anno 2027 Risultato atteso Indicatore
Organizzazione del servizio attraverso l'individuazione di referenti per ogni area di attività	Piena operatività dei referenti individuati per ogni area con omogeneizzazione delle attività tra le diverse sedi e operatori	Relazione a cura del direttore della struttura	30	Mantenimento della piena operatività dei referenti individuati per ogni area con	Relazione a cura del direttore della struttura	

(Fonte: Struttura)				omogeneizzazione delle attività tra le diverse sedi e operatori				
Contenimento dei tempi di attesa per le commissioni di invalidità (Fonte: Struttura)	Convocazione a visita nelle commissioni invalidità entro 180 giorni dalla domanda	Evidenza documentale	30					
Gestione e valutazione dei sinistri in cui è coinvolta l'ASL (Fonte: Struttura)	Elaborazione della totalità delle relazioni richieste per il Comitato Gestione Sinistri (CGS)	Evidenza documentale	30	Elaborazione della totalità delle relazioni richieste per il Comitato Gestione Sinistri (CGS)	Evidenza documentale	Elaborazione della totalità delle relazioni richieste per il Comitato Gestione Sinistri (CGS)	Evidenza documentale	
Rispetto delle scadenze imposte per la chiusura del bilancio consuntivo 2024 entro il 30/4/2025 (Fonte: Direzione generale)	Rispetto delle scadenze fissate dalla S.C. Gestione economico finanziaria per la chiusura del bilancio consuntivo	Report a cura della S.C. Gestione economico finanziaria	10					
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**								
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027			
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore		
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane						
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione						
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane						
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***								

Descrizione azione		Anno 2025			Anno 2027	
		Risultato atteso		Indicatore		
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell’attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Costante aggiornamento della sezione del sito internet “Amministrazione trasparente”		Presenza della sezione “Amministrazione trasparente” del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)		
STRUTTURA COMPLESSA IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo		Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027
		Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore
Acquisire gli strumenti necessari alla valutazione dei Piani di Sicurezza delle Acque (PSA) destinate al consumo umano (Fonte: Struttura)		Confronto su stesura di un Piano di Sicurezza delle Acque (PSA) predisposto anche in bozza da un gestore delle acque potabili del territorio ASL	Verbale dell’incontro preliminare alla stesura/ applicazione di Piano Sicurezza delle Acque (PSA) predisposto da un gestore delle acque potabili del territorio dell’ASL	25	Completamento dell’aggiornamento e revisione del programma campionamenti acqua potabile in applicazione al D. Lgs. 18/2021	Verbale dell’incontro su aggiornamento e condivisione con il principale gestore delle acque potabili presenti sul territorio dell’ASL un piano di campionamenti sull’acqua distribuita attraverso l’acquedotto pubblico
Diffusione delle nuove linee guida regionali sulla ristorazione collettiva scolastica nell’ambito del territorio ASL (Fonte: Struttura)		Formazione degli operatori del settore alimentare delle ditte di refezione scolastica sul territorio attraverso l’organizzazione di un corso di formazione	Organizzazione di un corso di formazione rivolto agli operatori del settore alimentare delle ditte di refezione scolastica	25	Predisposizione da parte degli operatori del settore alimentare di menù aderenti alle indicazioni delle linee guida regionali sulla ristorazione collettiva scolastica	Valutare dal punto di vista nutrizionale i servizi delle mense scolastiche attraverso la compilazione di check list nutrizionale delle proposte operative per la ristorazione scolastica della Regione Piemonte
					Utilizzo da parte degli operatori della struttura addetti alle vigilanze nutrizionali della “scheda di valutazione nutrizionale delle mense scolastiche” delle proposte operative per la ristorazione scolastica della Regione Piemonte	Relazione in merito alle attività svolte finalizzate all’aggiornamento della sezione delle acque e stato di avanzamento

Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Dipartimento)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 80%	25	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 85%	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 90%
Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) (Fonte: Dipartimento)	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 20% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	25	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 35% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 25% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 40% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027

	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso			Indicatore		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
STRUTTURA COMPLESSA SANITA' ANIMALE – AREA A						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Anno 2027
				Risultato atteso	Indicatore	Indicatore

Transizione digitale con progressiva dematerializzazione dei documenti utilizzati nei Controlli Ufficiali nel rispetto dei principi del Codice Amministrazione Digitale e del GDPR – Privacy (Fonte: Struttura)	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei Controlli Ufficiali (check list e verbali ufficiali). Iniziative di dematerializzazione pari al 40% delle attività	Transizione digitale della documentazione relativa ai Controlli Ufficiali pari al 40%	20	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei Controlli Ufficiali (check list e verbali ufficiali). Iniziative di dematerializzazione pari al 50% delle attività	Transizione digitale della documentazione relativa ai Controlli Ufficiali pari al 50%	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei Controlli Ufficiali (check list e verbali ufficiali). Iniziative di dematerializzazione pari al 60% delle attività	Transizione digitale della documentazione relativa ai Controlli Ufficiali pari al 60%
Riesame di tutta la documentazione relativa alle attività di controllo svolto dalla SC Area A con la revisione dei sistemi di archiviazione (Fonte: Struttura)	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dei sistemi di archiviazione al fine di rendere più agevole l'accesso alla documentazione disponibile	Revisione dei sistemi di archiviazione, delle procedure, delle check list dei Controlli Ufficiali pari al 40% della documentazione archiviata	20	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dei sistemi di archiviazione al fine di rendere più agevole l'accesso alla documentazione disponibile	Revisione dei sistemi di archiviazione, delle procedure, delle check list dei Controlli Ufficiali pari al 50% della documentazione archiviata	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dei sistemi di archiviazione al fine di rendere più agevole l'accesso alla documentazione disponibile	Revisione dei sistemi di archiviazione, delle procedure, delle check list dei Controlli Ufficiali pari al 60% della documentazione archiviata
Migliorare l'efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali atti a garantire il rispetto della normativa vigente inerente: - Anagrafe canina; - Biosicurezza stabilimenti avicoli - Anagrafe esotici	Revisione dei sistemi di registrazione degli animali d'affezione a seguito del nuovo sistema nazionale SINAC	Registrazione dei dati in entrata riguardanti gli animali da affezione ed aggiornamento dei dati delle strutture di detenzione (SD) e strutture veterinarie (SV) su nuova piattaforma SINAC	20	Revisione degli stabilimenti avicoli alla luce del D.M. biosicurezza e valutazione della capacità strutturale degli stessi	Sopralluoghi presso gli stabilimenti ed aggiornamento dei dati sui sistemi informativi nazionali	Revisione delle procedure inerenti il controllo per la detenzione/commercializzazione di animali esotici alla luce del D.lgs. 135/2022	Documento di ricognizione degli stabilimenti autorizzati. Presenza di procedure aggiornate.
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Dipartimento)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla Programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale $\geq 80\%$	20	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale $\geq 85\%$	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale $\geq 90\%$
Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 30% dell'indicatore "Core"	20	Monitoraggio indicatori "Core" del	Relazione che documenti il raggiungimento del	Monitoraggio indicatori "Core" del	Relazione che documenti il raggiungimento

(Fonte: Dipartimento)	Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 20% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	valore ≥ al 35% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 25% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	del valore ≥ al 40% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.
-----------------------	---	--	--	--	--	--

Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027		Indicatore
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del					

neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	effettuato il corso da più di tre anni	Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso					
Partecipazione corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione” per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell’attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Costante aggiornamento della sezione del sito internet “Amministrazione trasparente”	Presenza della sezione “Amministrazione trasparente” del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)		
STRUTTURA COMPLESSA IGIENE DELLA PRODUZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Indicatore
La comunicazione del rischio alimentare <i>(Fonte: Struttura)</i>	Pubblicazione di almeno 12 contenuti “ComPreSSA” rivolte ai consumatori. Pubblicazione di almeno 4 articoli sul sito CelRSA contenenti aggiornamenti tecnico-legislativi	Report con n° pubblicazioni effettuate	20	Pubblicazione di 12 contenuti “ComPreSSA” rivolte ai consumatori. Pubblicazione di almeno 4 articoli sul sito CelRSA contenenti aggiornamenti tecnico-legislativi	Report con n° pubblicazioni effettuate	Report con n° pubblicazioni effettuate
Alimentare flussi informativi relativi ai risultati delle attività di Controllo Ufficiale rivolti a Sindaci, associazioni di categoria, stampa locale <i>(Fonte: Struttura)</i>	Almeno un comunicato stampa/evento in merito alla sicurezza alimentare/sintetica rendicontazione dell'esito dei controlli ufficiali.	Relazione a cura del direttore della struttura	20	Almeno un comunicato stampa/evento in merito alla sicurezza alimentare/sintetica rendicontazione dell'esito dei controlli ufficiali.	Relazione a cura del direttore della struttura	Relazione a cura del direttore della struttura

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STRUTTURA COMPLESSA IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE – AREA C									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Transizione digitale con progressiva dematerializzazione dei documenti utilizzati nel C.U. nel rispetto dei principi del Codice Amministrazione Digitale e del GDPR Privacy (Fonte: Struttura)	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei CU (check list). Iniziative di dematerializzazione pari al 40% delle attività	Transizione digitale della documentazione relativa ai CU pari al 40%	20	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei CU (check list). Iniziative di dematerializzazione pari al 50% delle attività	Transizione digitale della documentazione relativa ai CU pari al 50%		Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei CU (check list). Iniziative di dematerializzazione pari al 60% delle attività	Transizione digitale della documentazione relativa ai CU pari al 60%	
Riesame di tutta la documentazione relativa alle attività di controllo svolto dalla struttura con la revisione dei sistemi di archiviazione (Fonte: Struttura)	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dell'archiviazione al fine di rendere più agevole l'accesso alla documentazione disponibile	Revisione dei sistemi di archiviazione, delle procedure, delle check list dei CU pari al 40% della documentazione archiviata	20	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dell'archiviazione al fine di rendere più agevole l'accesso alla documentazione disponibile	Revisione dei sistemi di archiviazione, delle procedure, delle check list dei CU pari al 50% della documentazione archiviata		Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dell'archiviazione al fine di rendere più agevole l'accesso alla documentazione disponibile	Revisione dei sistemi di archiviazione, delle procedure, delle check list dei CU pari al 60% della documentazione archiviata	
Piano integrato aziendale – controlli sicurezza alimentare: migliorare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli atti a garantire la sicurezza delle produzioni: -sette benessere animale con particolare riferimento agli stabilimenti suinicoli; -sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario nella produzione primaria secondo le nuove disposizioni normative; -sette primario in particolare per la produzione di miele e le relative lavorazioni presso laboratori di smielatura (Fonte: Struttura)	Riesame della documentazione inerente il settore benessere animale in particolare con la verifica della capacità/densità degli stabilimenti suinicoli alla luce della normativa vigente	Documento di ricognizione sulla documentazione disponibile. Presenza di procedure ed istruzioni aggiornate	20	Riesame della documentazione esistente relativa a CU del settore farmaco veterinario in particolare per la sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario nella produzione primaria secondo le nuove disposizioni normative del D. Lgs. n. 218 del 7/12/2023. Aggiornamento delle procedure e istruzioni documentate sulla base dei riscontri del documento di ricognizione	Documento di ricognizione sulla documentazione disponibile. Presenza di procedure ed istruzioni aggiornate		Riesame della documentazione esistente relativa a CU del settore miele. Aggiornamento delle procedure e istruzioni documentate sulla base dei riscontri del documento di ricognizione	Documento di ricognizione sulla documentazione disponibile. Presenza di procedure ed istruzioni aggiornate	

Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Dipartimento)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 80%	20	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 85%	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 90%
Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) (Fonte: Dipartimento)	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 20% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	20	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 35% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 25% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 40% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	

	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore		
	Risultato atteso			Indicatore		
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale		
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)		
STRUTTURA COMPLESSA PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO						
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*						
Descrizione obiettivo	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso

Valutazione, nell'ambito degli interventi di vigilanza nelle aziende, della congruenza tra il protocollo sanitario adottato e il documento di valutazione dei rischi aziendali. Campione totale da controllare: n. 15 aziende nel triennio <i>(Fonte: Struttura)</i>	Conclusione dell'intervento valutativo sulle cinque aziende individuate nel primo anno attraverso la valutazione critica delle due variabili oggetto di studio	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel primo anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	25	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel secondo anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	Conclusione dell'intervento valutativo sulle 5 aziende individuate nel secondo anno attraverso la valutazione critica delle due variabili oggetto di studio	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel secondo anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	25	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel secondo anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	Conclusione dell'intervento valutativo sulle 5 aziende individuate nel terzo anno attraverso la valutazione critica delle due variabili oggetto di studio	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel terzo anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	25	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel terzo anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	Conclusione dell'intervento valutativo sulle 5 aziende individuate nel quarto anno attraverso la valutazione critica delle due variabili oggetto di studio	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel quarto anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna	25	Provvedimenti eventualmente adottati nei confronti delle aziende valutate nel quarto anno (n. 5) in caso di riscontro di incongruenze tra le variabili considerate (protocollo sanitario e documento valutazione dei rischi). In caso di congruenza tra le suddette variabili, stesura di relazione interna
Approfondimento su alcuni rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro con il supporto tecnico di ARPA in situazioni per le quali l'Agenzia sia chiamata a fornire supporto tecnico di secondo livello allo SPRESAL. Campione totale da controllare: n. 15 aziende nel triennio <i>(Fonte: Struttura)</i>	Conclusione dell'approfondimento sulle cinque aziende oggetto di studio nel primo anno con il supporto di ARPA e integrazione dei risultati emersi dall'analisi documentale e/o dai campionamenti sui rischi evidenziati	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	25	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	Conclusione dell'approfondimento sulle cinque aziende oggetto di studio nel primo anno con il supporto di ARPA e integrazione dei risultati emersi dall'analisi documentale e/o dai campionamenti sui rischi evidenziati	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	25	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	Conclusione dell'approfondimento sulle cinque aziende oggetto di studio nel primo anno con il supporto di ARPA e integrazione dei risultati emersi dall'analisi documentale e/o dai campionamenti sui rischi evidenziati	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	25	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	Conclusione dell'approfondimento sulle cinque aziende oggetto di studio nel primo anno con il supporto di ARPA e integrazione dei risultati emersi dall'analisi documentale e/o dai campionamenti sui rischi evidenziati	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno	25	n° di campionamenti (ARPA), di pareri tecnici (ARPA), di sopralluoghi congiunti e di eventuali provvedimenti adottati dal servizio sulle cinque realtà oggetto di studio nel primo anno
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione <i>(Fonte: Dipartimento)</i>	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 80%	25	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso	25	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso	25	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso	25	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)

(Fonte: Direzione generale)	rispetto a quelle residue dell'anno precedente	residue 2024. Report S.C. Risorse umane			
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni (Fonte: Direzione generale)	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***					
Descrizione azione	Anno 2025			Indicatore	
	Risultato atteso				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale	
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)	
STRUTTURA COMPLESSA IGIENE E SANITA' PUBBLICA					
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*					
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore
Condivisione di conoscenze e orientamenti sulle priorità riguardanti i temi "salute, ambiente e clima" e "sicurezza negli ambienti di vita" al fine di migliorare le competenze del personale tecnico nella gestione delle attività di servizio (Fonte: Struttura)	Migliorare le competenze del personale tecnico nella gestione dei procedimenti di bonifica. Organizzazione di un momento formativo sulle strategie di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici in ambito urbano	Numero di partecipanti al momento formativo/ personale tecnico in servizio assegnato alla struttura semplice (note: Non tutto il personale è deputato all'effettuazione di analisi di rischio)	20	Migliorare le competenze del personale tecnico nella promozione della salute in merito a salubrità e sicurezza in ambienti indoor. Organizzazione di un momento formativo sulla salubrità e sicurezza in ambienti indoor.	Migliorare le competenze del personale tecnico nella valutazione dei rischi in impianti natatori. Organizzazione di un momento formativo sulla valutazione dei rischi in impianti natatori. Partecipazione di almeno il 50% del
				Risultato atteso	Indicatore
					Numero di partecipanti al momento formativo/ personale tecnico in servizio assegnato alla struttura semplice Organizzazione di un momento formativo sulla valutazione dei rischi in impianti natatori. Partecipazione di almeno il 50% del

					Partecipazione di almeno il 50% del personale tecnico in servizio			personale tecnico in servizio	
Aggiornamento della pagina web con la modulistica e i materiali operativi al fine di facilitare l'accesso di cittadini e enti a informazioni riguardanti le attività condotte dal servizio (Fonte: Struttura)	Aggiornamento pagina web e modulistica da allegare alle SCIA per attività di cura del corpo	Disponibilità di indicazioni sulla normativa di riferimento e modulistica aggiornata	20	Aggiornamento pagina web su procedure di valutazione della salubrità degli edifici scolastici	Disponibilità di check-list e procedure operative aggiornate	Aggiornamento pagina web su procedure di valutazione della salubrità degli impianti natatori	Disponibilità di check-list e procedure operative aggiornate		
Promozione della salute sui rischi derivanti dalle attività di cura del corpo. Sensibilizzare gli operatori che lavorano nel settore estetico sui rischi per il pubblico e le procedure per minimizzarli (Fonte: Struttura)	Partecipazione di almeno 20 operatori che si apprestano a iniziare un'attività di estetista / acconciatore	Erogazione di un corso rivolto a estetiste e acconciatori (anche in formazione) circa i rischi legati alle rispettive attività	20	Partecipazione di almeno 20 operatori che si apprestano a iniziare un'attività di estetista / acconciatore	Erogazione di un corso rivolto a estetiste e acconciatori (anche in formazione) circa i rischi legati alle rispettive attività	Partecipazione di almeno 20 operatori che si apprestano a iniziare un'attività di estetista / acconciatore	Erogazione di un corso rivolto a estetiste e acconciatori (anche in formazione) circa i rischi legati alle rispettive attività		
Fornire agli operatori sanitari dipendenti e convenzionati le basi per comprendere le indicazioni del PNPV e della Regione Piemonte (Fonte: Struttura)	Miglioramento delle conoscenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale	Erogazione di almeno un corso, rivolto agli operatori sanitari, sulla prevenzione tramite vaccino (note: si ritiene che le basse coperture raggiunte, in merito a diverse proposte vaccinali, possa migliorare con un'adeguata formazione professionale)	10	Miglioramento delle conoscenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale	Erogazione di almeno un corso rivolto agli operatori sanitari sulla prevenzione tramite vaccino	Miglioramento delle conoscenze degli operatori sanitari in ambito vaccinale	Erogazione di almeno un corso rivolto agli operatori sanitari sulla prevenzione tramite vaccino		
Creazione di reti di collaborazione con gli specialisti e le strutture complesse ospedaliere e territoriali dell'ASL (Fonte: Struttura)	Progetti di collaborazione tra SISP e strutture complesse ospedaliere e territoriali	Incremento delle coperture vaccinali nei pazienti reumatologici	10	Progetti di collaborazione tra SISP e strutture complesse ospedaliere e territoriali	Incremento delle coperture vaccinali nei pazienti oncologici				
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Dipartimento)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla Programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 80%	10	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 85%	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥		

								90%	
								Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 40% "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 30% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	
								Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	
								Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 35% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 25% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	
								Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	
								10	
								Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 30% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore $\geq$ al 20% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	
								Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	
								Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) (Fonte: Dipartimento)	
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**									
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore	
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane							
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024.							

	precedente		Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***							
Descrizione azione	Anno 2025						
	Risultato atteso			Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni			Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza			Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE STRUTTURA DI VIGILANZA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Elaborazione della modulistica per le istanze autorizzative, di accreditamento e di voltura per tutte le tipologie di struttura privata di propria competenza secondo la normativa vigente <i>(Fonte: Struttura)</i>	Elaborazione del restante 40% della modulistica per le istanze autorizzative, di accreditamento e di voltura per tutte le tipologie di struttura privata di propria competenza secondo la normativa vigente	(Modulistica completata/totale della modulistica da elaborare)*100	35				
Elaborazione del registro delle strutture <i>(Fonte: Struttura)</i>	Elaborazione del registro delle RSA	Pubblicazione del registro RSA sul sito ASL	35	Elaborazione del registro delle strutture per disabili	Pubblicazione del registro RSA sul sito ASL	Elaborazione del registro delle strutture per minori	Pubblicazione del registro RSA sul sito ASL
Partecipazione al corso su Preparedness and Readiness della commissione di vigilanza a fronte di	Elaborazione, realizzazione e partecipazione al corso di tutti i componenti della commissione	Realizzazione del corso e partecipazione al corso documentata da registro e	30				

maxi emergenza <i>(Fonte: Struttura)</i>	di vigilanza	attestati di partecipazione				
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**						
Descrizione azione	Anno 2025		Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane				
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione				
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane				
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione	Anno 2025					
	Risultato atteso		Indicatore			
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale			
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza		Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)			

STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE NUCLEO VIGILANZA INTERAREA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Predisposizione di un'istruzione operativa per la gestione centralizzata delle sanzioni amministrative delle tre aree veterinarie <i>(Fonte: Struttura)</i>	Realizzazione di documento relativo al procedimento sanzionatorio (registrazione, notificazione, archiviazione e eventuale trasmissione atti) propedeutico all'attività della S.S. Legale	Evidenza documentale	20	Realizzazione di documento relativo al procedimento sanzionatorio (registrazione, notificazione, archiviazione e eventuale trasmissione atti) propedeutico all'attività della S.S. Legale	Evidenza documentale	Realizzazione di documento relativo al procedimento sanzionatorio (registrazione, notificazione, archiviazione e eventuale trasmissione atti) propedeutico all'attività della S.S. Legale	Evidenza documentale
Transizione digitale con progressiva dematerializzazione dei documenti utilizzati nei CU nel rispetto dei principi del CAD e della GDPR Privacy <i>(Fonte: Struttura)</i>	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei CU. Iniziative di dematerializzazione pari al 30% dell'attività. Transizione digitale della documentazione relativa ai CU.	Presenza documentazione relativa ai CU digitalizzata pari al 30% di quanto previsto	20	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei CU. Iniziative di dematerializzazione pari al 50% dell'attività. Transizione digitale della documentazione relativa ai CU.	Presenza documentazione relativa ai CU digitalizzata pari al 50% di quanto previsto	Digitalizzazione della documentazione utilizzata nei CU. Iniziative di dematerializzazione pari al 70% dell'attività. Transizione digitale della documentazione relativa ai CU.	Presenza documentazione relativa ai CU digitalizzata pari al 70% di quanto previsto
Riesame della cartella NIV e relativa archiviazione dei procedimenti amministrativi prescritti (sanzioni, atti di diffida, notizie di reato) <i>(Fonte: Struttura)</i>	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dei sistemi di archiviazione. Revisione dei sistemi di archiviazione pari al 30% della documentazione archiviata	Presenza del materiale aggiornato e completo	20	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dei sistemi di archiviazione. Revisione dei sistemi di archiviazione pari al 50% della documentazione archiviata	Presenza del materiale aggiornato e completo	Ricognizione di tutta la documentazione disponibile. Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza dei sistemi di archiviazione. Revisione dei sistemi di archiviazione pari al 70% della documentazione archiviata	Presenza del materiale aggiornato e completo
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della	20	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della

(Fonte: Dipartimento)	Locale della Prevenzione (PLP)	Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 80%		programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 85%	programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, aventi come valore atteso locale ≥ 90%
Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) (Fonte: Dipartimento)	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 20% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	20	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 35% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 25% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.	Monitoraggio indicatori "Core" del NSG nel I semestre. Monitoraggio indicatori "no Core" del NSG nel I semestre oppure valutazione della disponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo.	Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 40% dell'indicatore "Core NSG" nel I semestre, o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti il raggiungimento del valore ≥ al 30% dell'indicatore "no Core NSG" nel I semestre o l'attivazione delle relative azioni correttive. Relazione che documenti la indisponibilità dei dati per la costruzione del flusso informativo per gli indicatori "no Core NSG" nel I semestre.
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Indicatore
Plena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					

<i>(Fonte: Direzione generale)</i>									
Qualità e tempistica dei flussi informativi <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione							
Contenimento dei giorni residui di ferie <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane							
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale							
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***									
Descrizione azione	Anno 2025				Indicatore				
	Risultato atteso								
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni				Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale				
Costante aggiornamento della sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"	Presenza della sezione "Amministrazione trasparente" del sito costantemente aggiornata e revisionata nelle parti di competenza				Verifiche a campione effettuate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)				
STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE UNITA' DI VALUTAZIONE E ORGANIZZAZIONE SCREENING (UVOS)									
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*									
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027		
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Screening mammografico <i>(Fonte: Struttura)</i>	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio (note: inviti assistite con età 50 – 69 anni)	Report	30	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report

Screening cervico – vaginale (Fonte: Struttura)	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio (note: inviti assistite con età 25 – 69 anni)	Report	30	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report
Screening coloretale (Fonte: Struttura)	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio (note: inviti assistiti con età 50 – 74 anni)	Report	30	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report	Almeno il 95% di inviti sul totale della popolazione bersaglio	Report
Piano Locale della Prevenzione (PLP) – Programmazione (Fonte: Dipartimento)	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, avveni come valore atteso locale ≥ 80%	10	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, avveni come valore atteso locale ≥ 85%	Partecipazione attiva alla redazione del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP)	Presenza del documento sulla programmazione del Piano Locale della Prevenzione (PLP) Percentuale degli indicatori di programma e/o di processo, avveni come valore atteso locale ≥ 90%
Azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza**							
Descrizione azione	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027
	Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso	Indicatore		Risultato atteso Indicatore
Piena attuazione della procedura aziendale per la gestione dei reclami (Fonte: Direzione generale)	Rispetto della tempistica di risposta ai reclami degli utenti	Report a cura della S.C. Risorse umane					
Qualità e tempistica dei flussi informativi (Fonte: Direzione generale)	Rispetto del debito informativo verso la Regione Piemonte	Report a cura della S.S. Controllo di gestione					
Contenimento dei giorni residui di ferie (Fonte: Direzione generale)	Le ferie residue della struttura al 31/12/2025 devono essere inferiori rispetto a quelle residue dell'anno precedente	Ferie residue 2025 < ferie residue 2024. Report S.C. Risorse umane					
Partecipazione al corso FAD "Trattamento dei dati personali in ambito sanitario" del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni	Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale					

(Fonte: Direzione generale)						
Azioni annuali per prevenire la corruzione e di trasparenza***						
Descrizione azione		Anno 2025				Indicatore
		Risultato atteso				
Partecipazione corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni		Svolgimento del corso per il 100% del personale neoassunto assegnato alla struttura e del personale che ha effettuato il corso da più di tre anni				Presenza dell'attestato di partecipazione. Report a cura del Centro di formazione aziendale

*La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi compete all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e l'esito della valutazione incide sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

**Le azioni annuali/triennali di buona amministrazione e miglioramento dell'assistenza sono individuate dalla Direzione Generale e valutate dall'O.I.V. L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

***Tali azioni sono individuate e valutate dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). L'esito della valutazione di tali azioni non influisce sulla retribuzione di risultato del direttore/responsabile di struttura.

RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA							
Obiettivi prestazionali annuali/triennali*							
Descrizione obiettivo	Anno 2025			Anno 2026		Anno 2027	
	Risultato atteso	Indicatore	Peso	Risultato atteso	Indicatore	Risultato atteso	Indicatore
Aggiornamento/ revisione del corso di formazione a distanza in materia di Anticorruzione e Trasparenza <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Predisposizione di un nuovo corso di formazione a distanza sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza, aggiornato in riferimento alla normativa in vigore	Inserimento del corso nella piattaforma della formazione aziendale (Portale per la Formazione in Sanità della Regione Piemonte)	40	Sensibilizzazione del personale neoassunto alla partecipazione al corso FAD in materia di trasparenza e anticorruzione (partecipazione del 100% del personale neoassunto al corso in oggetto)	Presenza degli attestati di partecipazione del personale neoassunto	Sensibilizzazione del personale neoassunto alla partecipazione al corso FAD in materia di trasparenza e anticorruzione (partecipazione del 100% del personale neoassunto al corso in oggetto)	Presenza degli attestati di partecipazione del personale neoassunto
Orientare le politiche di prevenzione della corruzione e della maladministration allo sviluppo organizzativo dell'ASL <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Rivedere la mappatura di almeno 10 processi e verificare se esiste la possibilità di un loro snellimento	Evidenza nella mappatura dei rischi rivista. Relazione a cura del RPCT	30	Rivedere la mappatura di ameno 10 processi e verificare se possibile uno snellimento dell'attività al fine di sviluppare un'organizzazione più agile e pronta ai cambiamenti	Evidenza nella mappatura dei rischi rivista. Relazione a cura del RPCT	Rivedere la mappatura dei restanti processi e verificare se possibile uno snellimento dell'attività al fine di sviluppare un'organizzazione più agile e pronta ai cambiamenti	Evidenza nella mappatura dei rischi rivista. Relazione a cura del RPCT
Implementare la trasparenza come strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione, vigilando sul corretto rispetto degli adempimenti di legge <i>(Fonte: Direzione generale)</i>	Tempestivo assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Amministrazione trasparente) nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente, promuovendo la visione degli obblighi di pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini. Potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali	Evidenza dell'aggiornamento costante della sezione Amministrazione trasparente del sito, visibile sul portale aziendale. Relazione a cura del RPCT	30	Tempestivo assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Amministrazione trasparente) nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente, promuovendo la visione degli obblighi di pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini. Potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali	Evidenza dell'aggiornamento costante della sezione Amministrazione trasparente del sito, visibile sul portale aziendale. Relazione a cura del RPCT	Tempestivo assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Amministrazione trasparente) nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente, promuovendo la visione degli obblighi di pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini. Potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali	Evidenza dell'aggiornamento o costante della sezione Amministrazione trasparente del sito, visibile sul portale aziendale. Relazione a cura del RPCT

Allegato 4

Piano triennale del fabbisogno del personale 2023-2025

	CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2023		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note	
		TP	PT	TP	PT	totale					
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	29	0	36	0	36	92.898	408,0	3.158.532,26 €	
		DIRIGENTE MEDICO SS	34	0	37	0	37	84.973	413,0	2.924.498,55 €	
		DIRIGENTE MEDICO	296	4	338	4	342	78.640	3896,9	25.537.586,02 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0	0	0	0	0	92.898	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0	0	0	0	0	84.973	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	0	0	0	0	78.640	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO SC	2	0	2	0	2	92.898	24,0	185.796,00 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO SS	6	0	6	0	6	84.973	72,0	509.838,00 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO	21	0	29	0	29	78.640	298,0	1.952.893,33 €	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	1	0	2	0	2	92.898	20,0	154.830,01 €	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS	0	0	0	0	0	84.293	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE - FARMACISTA	10	2	11	2	13	71.114	136,1	806.429,47 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO	6	0	8	0	8	71.114	84,0	497.795,97 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO	0	0	0	0	0	71.114	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC	0	0	1	0	1	92.898	4,0	30.966,00 €	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS	1	0	1	0	1	84.293	12,0	84.293,48 €	
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	17	0	18	0	18	71.114	213,0	1.262.268,35 €	
		DIRIGENTE – FISICO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE – FISICO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE – FISICO	0	0	0	0	0	71.114	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1	0	1	0	1	61.184	12,0	61.184,00 €	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	2	0	2	0	2	61.184	24,0	122.368,00 €	
		426	6	492	6	498		5617,0	37.289.279,45 €		
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE AVVOCATO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE AVVOCATO SS	1	0	2	0	2	61.184	21,0	107.072,00 €	
		DIRIGENTE AVVOCATO	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1	0	1	0	1	61.184	12,0	61.184,00 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	1	0	1	0	1	61.184	12,0	61.184,00 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC	1	0	1	0	1	61.184	12,0	61.184,00 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ANALISTA SC	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ANALISTA SS	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE ANALISTA	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE STATISTICO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE STATISTICO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE STATISTICO	0	0	0	0	0	61.184	0,0	0,00 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	2	0	3	0	3	61.184	32,0	163.157,33 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	4	0	6	0	6	61.184	60,0	305.920,00 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	0	1	0	1	61.184	3,0	15.296,00 €	
		11	0	15	0	15		152,0	774.997,33 €		
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	0	0	0	0	0	48.494	0,0	0,00 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO	0	0	0	0	0	48.494	0,0	0,00 €	
		OSTETRICA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		DIETISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		ASSISTENTE SANITARIO	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TEC. ORTOPEDICO	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		FISIOTERAPISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		LOGOPEDISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		ORTOTTISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		OTTICO	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		PODOLOGO	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	0	0	0	0	0	47.980	0,0	0,00 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	47.313	0,0	0,00 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0	0	0	0	0	47.313	0,0	0,00 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0	0	0	0	0	47.313	0,0	0,00 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	47.313	0,0	0,00 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	0	0	0	0	0	47.313	0,0	0,00 €	
		0	0	0	0	0		0,0	0,00 €		
		INFERMIERE	738	55	761	55	816	35.301	9590,8	28.213.528,96 €	
		INFERMIERE - Ex DS	21	1	21	1	22	37.974	261,6	827.835,92 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO	36	5	36	5	41	35.301	477,6	1.404.975,35 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	1	0	1	0	1	37.974	12,0	37.974,12 €	
		OSTETRICA	69	7	69	7	76	34.787	890,4	2.581.182,47 €	
		OSTETRICA - Ex DS	2	0	2	0	2	37.460	24,0	74.920,12 €	
		DIETISTA	6	0	6	0	6	34.787	72,0	208.720,95 €	
		DIETISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		ASSISTENTE SANITARIO	3	1	3	1	4	34.787	44,4	128.711,26 €	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	55	3	55	3	58	34.787	680,4	1.972.413,02 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	3	0	3	0	3	37.460	36,0	112.380,19 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	49	6	49	6	55	34.787	640,8	1.857.616,50 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	1	0	1	0	1	37.460	12,0	37.460,06 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1	0	2	0	2	34.787	16,0	46.382,43 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	

PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	3	0	3	0	3	34.787	36,0	104.360,48 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TEC. ORTOPEDICO	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		FISIOTERAPISTA	45	8	45	8	53	34.787	603,6	1.749.777,34 €	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	3	0	3	0	3	37.460	36,0	112.380,19 €	
		LOGOPEDISTA	18	2	18	2	20	34.787	232,8	674.864,42 €	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		ORTOTTISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		ORTOTTISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	6	3	7	3	10	34.787	99,6	288.730,65 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		OTTICO	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		OTTICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		PODOLOGO	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		PODOLOGO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	36	0	37	0	37	34.787	444,0	1.287.112,55 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		ODONTOTECNICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	2	0	2	0	2	34.787	24,0	69.573,65 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	0	0	0	0	34.787	0,0	0,00 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	14	2	17	3	20	34.787	222,0	643.556,28 €	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	1	1	1	1	2	34.120	18,6	52.886,18 €	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0	0	0	0	0	34.120	0,0	0,00 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0	0	0	0	0	34.120	0,0	0,00 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,0	0,00 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	5	0	8	0	8	34.120	78,0	221.780,77 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1	1	1	1	2	37.460	18,0	56.190,09 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	50	2	52	2	54	34.120	633,4	1.800.859,83 €	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	11	0	11	0	11	37.460	132,0	412.060,68 €	
			1180	97	1214	98	1312		15335,9	44.978.234,48 €	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	0	0	0	0	0	32.481	0,0	0,00 €	
		PUERICULTRICE SENIOR	0	0	0	0	0	32.481	0,0	0,00 €	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	0	0	0	0	0	32.008	0,0	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior	0	0	0	0	0	32.008	0,0	0,00 €	
		ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	31.395	0,0	0,00 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE INFORMATICO	1	0	1	0	1	31.395	12,0	31.394,57 €	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	3	0	3	0	3	31.395	36,0	94.183,71 €	
		ASSISTENTE TECNICO	8	1	8	1	9	31.395	102,0	266.853,86 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	117	10	120	10	130	31.395	1526,4	3.993.389,50 €	
			129	11	132	11	143		1676,4	4.385.821,65 €	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO	0	0	0	0	0	30.462	0,0	0,00 €	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	0	0	0	0	0	30.462	0,0	0,00 €	
		PUERICULTRICE	0	0	0	0	0	30.462	0,0	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	276	7	276	7	283	30.018	3370,8	8.432.191,90 €	
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	19	1	20	1	21	29.443	248,4	609.475,59 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	36	5	44	5	49	29.443	564,0	1.383.833,46 €	
			331	13	340	13	353		4183,2	10.425.500,95 €	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	19	0	19	0	19	27.882	228,0	529.753,00 €	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	8	2	8	2	10	27.882	112,8	262.088,33 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	51	5	51	5	56	27.882	642,8	1.493.438,76 €	
		COMMESSO	0	1	0	1	1	27.882	8,4	19.517,22 €	
			78	8	78	8	86		992,0	2.304.797,30 €	
			2155,00	135,00	2271,00	136,00	2407,00	100.158.631,17 €			
			2290		2407						

Personale Ordinario	
A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA
	di cui (A) Indennità di Esclusività
	di cui (A) personale stabilizzato ai sensi della L. 234/2021
B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA +Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)
C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA
D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2023 (*)
E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2023
F	di cui COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)
	di cui (F) Indennità di Esclusività
	costo personale per gestione fase emergenziale con trascinamento residuo nella fase post-emergenziale
	prestazione aggiuntiva ordinaria e per servizi di urgenza
	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021
	di cui (F) personale da progetti di reinternalizzazione
	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.)
	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.)
	TETTO DI SPESA 2023
	SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa

36,13%

(percentuale sul costo-base)

(*) riportare il totale degli importi della scheda “Piano Fabbisogno 2023” relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro “Non Dipendente” + Supplenze + “Acquisto di prestazioni”

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda “Piano Fabbisogno 2023”.

Non rientrano nel tetto di spesa:

- costo del personale dei servizi oggetto di reinternalizzazione (D.L. 35/2019, art.11, c. 3) in accordo a quanto stabilito con DGR 5.3.2021 n. 8-2933 (da indicare in apposita cella);
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- l'eventuale personale per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa appositamente finanziato;
- il costo del personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19, da imputarsi come "di cui" nell'apposito prospetto;
- le risorse dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinate ai sensi del D.L. 35/2019, in relazione al personale contrattualizzato per l'emergenza COVID-19;
- i costi corrispondenti all'incremento, oneri inclusi, dell'indennità di esclusività a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, ai sensi dell'art.1, comma 407, L. 30 dicembre 2020, n. 178 (da indicarsi in apposita cella);
- dei costi corrispondenti all'adeguamento contrattuale di cui al CCNL 2019-2021 del 02 no-vembre 2022 - Comparto Sanità (da indicarsi in apposita cella);
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione del CCNL Comparto Sanità 2019-2021;
 - il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
 - l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.
- La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall’art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2022 – 2024 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR _____

	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2024		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT	totale				
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	32	0	30	0	30	92.898	384,00	2.972.736,24 €	
		DIRIGENTE MEDICO SS	38	0	41	0	41	84.973	482,00	3.413.095,16 €	
		DIRIGENTE MEDICO	303	7	296	7	303	78.640	3606,24	23.632.922,81 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0	0	0	0	0	84.973	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	0	0	0	0	78.640	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO SC	2	0	2	0	2	92.898	24,00	185.796,00 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO SS	6	0	6	0	6	84.973	72,00	509.838,00 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO	22	0	22	0	22	78.640	262,00	1.716.973,33 €	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	2	0	2	0	2	92.898	24,00	185.796,02 €	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE - FARMACISTA	9	1	13	0	13	71.114	150,84	893.899,34 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC	1	0	1	0	1	92.898	12,00	92.898,01 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO	7	0	7	0	7	71.114	84,00	497.795,97 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO	0	0	0	0	0	71.114	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS	1	0	0	0	0	84.293	9,00	63.220,11 €	
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	19	0	18	1	19	71.114	225,40	1.335.752,52 €	
		DIRIGENTE – FISICO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE – FISICO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE – FISICO	0	0	0	0	0	71.114	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,00 €	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	2	0	3	0	3	61.184	36,00	183.552,00 €	
			445	8	442	8	450	5383,48	35.745.459,49 €		
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE AVVOCATO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE AVVOCATO SS	2	0	2	0	2	61.184	24,00	122.368,00 €	
		DIRIGENTE AVVOCATO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,00 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,00 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,00 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ANALISTA SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ANALISTA SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE ANALISTA	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE STATISTICO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE STATISTICO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE STATISTICO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,00 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3	0	3	0	3	61.184	36,00	183.552,00 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	2	0	3	0	3	61.184	32,00	163.157,33 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	0	1	0	1	61.184	7,00	35.690,67 €	
			11	0	12	0	12	135,00	688.320,00 €		
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	0	0	0	0	0	48.494	0,00	0,00 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO	0	0	0	0	0	48.494	0,00	0,00 €	
		OSTETRICA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		DIETISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		ASSISTENTE SANITARIO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TEC. ORTOPEDICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		FISIOTERAPISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		LOGOPEDISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		ORTOTTISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		OTTICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		PODOLOGO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,00 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,00 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,00 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,00 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,00 €	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS.	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,00 €	
			0	0	0	0	0	0	0,00 €		

PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	755	52	746	52	798	35.301	9472,16	27.864.638,51 €	
		INFERMIERE - Ex DS	21	1	21	0	21	37.974	258,40	817.709,48 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO	36	5	37	3	40	35.301	465,80	1.370.262,81 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	1	0	1	0	1	37.974	12,00	37.974,12 €	
		OSTETRICA	68	7	85	6	91	34.787	943,40	2.734.824,29 €	
		OSTETRICA - Ex DS	2	0	2	0	2	37.460	24,00	74.920,12 €	
		DIETISTA	6	0	6	0	6	34.787	72,00	208.720,95 €	
		DIETISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		ASSISTENTE SANITARIO	3	1	3	1	4	34.787	44,40	128.711,26 €	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	53	3	53	3	56	34.787	649,40	1.882.547,06 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	3	0	3	0	3	37.460	36,00	112.380,19 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	49	3	52	3	55	34.787	631,40	1.830.366,82 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	1	0	1	0	1	37.460	12,00	37.460,06 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1	0	3	0	3	34.787	19,00	55.079,14 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	4	0	5	0	5	34.787	56,00	162.338,52 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TEC. ORTOPEDICO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		FISIOTERAPISTA	48	7	49	7	56	34.787	643,60	1.865.733,42 €	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	3	0	2	0	2	37.460	31,00	96.771,83 €	
		LOGOPEDISTA	18	1	20	1	21	34.787	236,40	685.300,47 €	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		ORTOTTISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		ORTOTTISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	8	1	9	1	10	34.787	111,00	321.778,14 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		OTTICO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		OTTICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		PODOLOGO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		PODOLOGO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	38	0	41	0	41	34.787	474,00	1.374.079,62 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		ODONTOTECNICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	2	0	2	0	2	34.787	24,00	69.573,65 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,00 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	14	4	18	3	21	34.787	233,40	676.603,76 €	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	1	1	1	1	2	34.120	18,60	52.886,18 €	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0	0	0	0	0	34.120	0,00	0,00 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0	0	0	0	0	34.120	0,00	0,00 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,00 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	7	0	7	0	7	34.120	79,00	224.624,11 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1	1	1	1	2	37.460	18,00	56.190,09 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	51	2	49	2	51	34.120	629,36	1.789.486,46 €	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	11	0	11	0	11	37.460	132,00	412.060,68 €	
			1205	89	1228	84	1312		15.326,32	44.943.021,76 €	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	0	0	0	0	0	32.481	0,00	0,00 €	
		PUERICULTRICE SENIOR	0	0	0	0	0	32.481	0,00	0,00 €	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	0	0	0	0	0	32.008	0,00	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior	0	0	0	0	0	32.008	0,00	0,00 €	
		ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	31.395	0,00	0,00 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE INFORMATICO	1	0	2	0	2	31.395	20,00	52.324,29 €	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	3	0	3	0	3	31.395	36,00	94.183,71 €	
		ASSISTENTE TECNICO	6	1	7	0	7	31.395	79,50	207.989,04 €	
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	113	10	137	10	147	31.395	1582,40	4.139.897,50 €		
			123	11	149	10	159		1.717,90	4.494.394,54 €	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO	0	0	0	0	0	30.462	0,00	0,00 €	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	0	0	0	0	0	30.462	0,00	0,00 €	
		PUERICULTRICE	0	0	0	0	0	30.462	0,00	0,00 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	290	9	286	8	294	30.018	3528,20	8.825.934,34 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	15	0	15	0	15	29.443	182,00	446.556,19 €	
RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	48	5	37	5	42	29.443	515,70	1.265.324,32 €		
			353	14	338	13	351		4.225,90	10.537.814,85 €	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	20	0	19	0	19	27.882	232,00	539.046,91 €	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	8	1	7	1	8	27.882	94,40	219.336,33 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	52	5	51	5	56	27.882	667,20	1.550.224,56 €	
		COMMESSO	0	1	0	1	1	27.882	8,40	19.517,22 €	
				80	7	77	7	84		1002,00	2.328.125,02 €
			2217,00	129,00	2246,00	122,00	2368,00		27790,60	98.737.135,66 €	
			2346		2368						

Personale Ordinario	
A	COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA
B	ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA +Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)
C	TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA
D	ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2024 (*)
E	TOTALE COSTO FABBISOGNO 2024
F	di cui (E) COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)
	di cui (F) incremento indennità di esclusività (art. 1 c. 407 della L. 278/2020)
	di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021, compreso trattamento accessorio
	di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR art. 1, comma 274, L. 234/2021, DL. 34/2020, ecc.)
	di cui (F) risorse incidenti sul trattamento accessorio di cui alla normativa nazionale (es 435-435bis, INAIL, ecc...)
	di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.) ed eventualmente ulteriori risorse previste extra tetto di spesa ai sensi della DGR PTFP e tetti di spesa 2023-2025 (IVC ex Legge 213/2023, prestazioni aggiuntive finanziate a livello nazionale)
	TETTO DI SPESA 2024
	SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa

44,71%

(percentuale sul costo-base)

(*) riportare il totale degli importi della scheda “Piano Fabbisogno 2024” relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro “Non Dipendente” (es. incarichi libero-professionali, contratti di somministrazione lavoro ecc) + Supplenze + “Acquisto di prestazioni” (e dunque prestazioni aggiuntive, convenzioni tra AASSRR...)

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2024".

Non rientrano nel tetto di spesa:

- adeguamenti contrattuali di cui al C.C.N.L. 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità; al CCNL 2019-2021 del 23/01/2024 - AREA Sanità, al CCNL 2019-2021 del 16.07.2024 AREA Funzioni locali - PTA;
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- risorse oggetto di riparto ex DGR 14-8535 del 6/5/2024 e ex D.D. 395 del 12/6/2024 (specificatamente individuate per l'attuazione dei commi da 218 a 222 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2024);
- costo incrementale per personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.);
- risorse destinate al riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso ex Legge 234/2021 art.1 comma 293, Legge 197/2022 e s.m.i.;
- IVC ex Legge 213/2023 art. 1 commi 27 – 29;
- risorse finalizzate alla valorizzazione del servizio e della presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria (L. 205/2017 art. 1 commi 435 – 435 bis);
- risorse previste dalla Legge 145/2018 art. 1 commi 526 – 528 relative alla compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale;
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione dei CCNL 2019-2021;
 - il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
 - l'incremento dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinati ai sensi del D.L. 35/2019 (salvo che per personale ex DL 34/2020)
 - l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.
- La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2023 – 2025 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR _____

		CATEGORIA/PROFILO	PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2025		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
			TP	PT	TP	PT	totale				
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	31	0	35	0	35	92.898	401,00	3.104.341,8 €	
		DIRIGENTE MEDICO SS	41	0	41	0	41	84.973	492,00	3.483.906,3 €	
		DIRIGENTE MEDICO	296	6	317	9	326	78.640	3824,16	25.061.027,0 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS	0	0	0	0	0	84.973	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	0	0	0	0	78.640	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO SC	2	0	2	0	2	92.898	24,00	185.796,0 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO SS	6	0	6	0	6	84.973	72,00	509.838,0 €	
		DIRIGENTE VETERINARIO	22	0	24	0	24	78.640	280,00	1.834.933,3 €	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	2	0	2	0	2	92.898	24,00	185.796,0 €	
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE - FARMACISTA	13	0	13	0	13	71.114	156,00	924.478,2 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC	1	0	1	0	1	92.898	12,00	92.898,0 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE - BIOLOGO	7	0	7	0	7	71.114	84,00	497.796,0 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE – CHIMICO	0	0	0	0	0	71.114	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	18	1	18	1	19	71.114	224,40	1.329.826,4 €	
DIRIGENTE – FISICO SC	0	0	0	0	0	92.898	0,00	0,0 €			
DIRIGENTE – FISICO SS	0	0	0	0	0	84.293	0,00	0,0 €			
DIRIGENTE – FISICO	0	0	0	0	0	71.114	0,00	0,0 €			
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,0 €			
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €			
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	3	0	3	0	3	61.184	36,00	183.552,0 €			
			443	7	470	10	480	5641,56	37.455.373,0 €		
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE AVVOCATO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE AVVOCATO SS	2	0	2	0	2	61.184	24,00	122.368,0 €	
		DIRIGENTE AVVOCATO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,0 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,0 €	
		DIRIGENTE INGEGNERE	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,0 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ARCHITETTO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ANALISTA SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ANALISTA SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE ANALISTA	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE SOCIOLOGO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE STATISTICO SC	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE STATISTICO SS	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE STATISTICO	0	0	0	0	0	61.184	0,00	0,0 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3	0	3	0	3	61.184	36,00	183.552,0 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	3	0	3	0	3	61.184	36,00	183.552,0 €	
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	0	1	0	1	61.184	12,00	61.184,0 €	
			12	0	12	0	12	144,00	734.208,0 €		
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	0	0	0	0	0	48.494	0,00	0,0 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO	0	0	0	0	0	48.494	0,00	0,0 €	
		OSTETRICA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		DIETISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		ASSISTENTE SANITARIO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TEC. ORTOPEDICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		FISIOTERAPISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		LOGOPEDISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		ORTOTTISTA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		OTTICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		PODOLOGO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	0	0	0	0	0	47.980	0,00	0,0 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,0 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,0 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,0 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,0 €	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS.	0	0	0	0	0	47.313	0,00	0,0 €	
			0	0	0	0	0	0,00	0,0 €		

PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	746	52	772	52	824	35.301	9620,76	28.301.781,2 €	
		INFERMIERE - Ex DS	21	0	21	0	21	37.974	252,00	797.456,6 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO	37	3	37	3	40	35.301	471,60	1.387.324,9 €	
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS	1	0	1	0	1	37.974	12,00	37.974,1 €	
		OSTETRICA	85	6	85	6	91	34.787	1072,80	3.109.942,2 €	
		OSTETRICA - Ex DS	2	0	2	0	2	37.460	24,00	74.920,1 €	
		DIETISTA	6	0	6	0	6	34.787	72,00	208.721,0 €	
		DIETISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		ASSISTENTE SANITARIO	3	1	3	1	4	34.787	44,40	128.711,3 €	
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	53	3	54	3	57	34.787	667,40	1.934.727,3 €	
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS	3	0	3	0	3	37.460	36,00	112.380,2 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	52	3	52	3	55	34.787	650,40	1.885.446,0 €	
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	1	0	1	0	1	37.460	12,00	37.460,1 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA	3	0	3	0	3	34.787	36,00	104.360,5 €	
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	5	0	5	0	5	34.787	60,00	173.934,1 €	
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TEC. ORTOPEDICO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		FISIOTERAPISTA	49	7	50	7	57	34.787	655,60	1.900.520,2 €	
		FISIOTERAPISTA - Ex DS	2	0	2	0	2	37.460	24,00	74.920,1 €	
		LOGOPEDISTA	20	1	20	1	21	34.787	248,40	720.087,3 €	
		LOGOPEDISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		ORTOTTISTA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		ORTOTTISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE	9	1	9	1	10	34.787	114,00	330.474,8 €	
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		OTTICO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		OTTICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		PODOLOGO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		PODOLOGO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.	41	0	41	0	41	34.787	492,00	1.426.259,9 €	
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		ODONTOTECNICO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'	2	0	4	0	4	34.787	44,00	127.551,7 €	
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		TEC. RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		IGIENISTA DENTALE	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE	0	0	0	0	0	34.787	0,00	0,0 €	
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	18	3	18	3	21	34.787	240,00	695.736,5 €	
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	1	1	1	1	2	34.120	18,60	52.886,2 €	
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.	0	0	0	0	0	34.120	0,00	0,0 €	
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA	0	0	0	0	0	34.120	0,00	0,0 €	
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	0	0	0	0	0	37.460	0,00	0,0 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	7	0	8	0	8	34.120	95,00	270.117,6 €	
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1	1	1	1	2	37.460	18,00	56.190,1 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	49	2	50	2	52	34.120	613,36	1.743.993,0 €	
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	11	0	11	0	11	37.460	132,00	412.060,7 €	
			1228	84	1260	84	1344		15726,32	46.105.937,6 €	
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR	0	0	0	0	0	32.481	0,00	0,0 €	
		PUERICULTRICE SENIOR	0	0	0	0	0	32.481	0,00	0,0 €	
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	0	0	0	0	0	32.008	0,00	0,0 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior	0	0	0	0	0	32.008	0,00	0,0 €	
		ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	31.395	0,00	0,0 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE INFORMATICO	2	0	2	0	2	31.395	24,00	62.789,1 €	
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	3	0	3	0	3	31.395	36,00	94.183,7 €	
		ASSISTENTE TECNICO	7	0	8	0	8	31.395	90,00	235.459,3 €	
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	136	10	137	10	147	31.395	1731,40	4.529.713,4 €		
			148	10	150	10	160		1881,40	4.922.145,6 €	
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO	0	0	0	0	0	30.462	0,00	0,0 €	
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE	0	0	0	0	0	30.462	0,00	0,0 €	
		PUERICULTRICE	0	0	0	0	0	30.462	0,00	0,0 €	
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	286	8	286	8	294	30.018	3499,20	8.753.389,7 €	
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	15	0	15	0	15	29.443	180,00	441.649,0 €	
RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	37	5	37	5	42	29.443	487,20	1.195.396,6 €		
			338	13	338	13	351		4166,40	10.390.435,2 €	
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	19	0	19	0	19	27.882	228,00	529.753,0 €	
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	7	1	7	1	8	27.882	92,40	214.689,4 €	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	51	5	51	5	56	27.882	652,20	1.515.372,4 €	
		COMMESSO	0	1	0	1	1	27.882	8,40	19.517,2 €	
					77	7	77	7	84		981,00
			2246,00	121,00	2307,00	124,00	2431,00		28540,68	101.887.431,3 €	
			2367		2367		2431				

Personale Ordinario	
A COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	101.887.431
B ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA +Ind. Dipartimento + Inail, ecc.)	44.149.589
C TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	146.037.021
D ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2025 (*)	12.915.082
E TOTALE COSTO FABBISOGNO 2025	158.952.103
F di cui (E) COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	15.700.680
di cui (F) incremento indennità di esclusività (art. 1 c. 407 della L. 278/2020)	1.490.855
di cui (F) Incremento salariale CCNL Comparto Sanità 2019-2021, compreso trattamento accessorio	4.131.957
di cui (F) costi incrementali di personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR art. 1, comma 274, L. 234/2021, DL. 34/2020, ecc.)	5.192.870
di cui (F) risorse incidenti sul trattamento accessorio di cui alla normativa nazionale (es 435-435bis, INAIL, ecc...)	955.875
di cui (F) personale finanziato (progetti di ricerca, borse di studio, ecc.) ed eventualmente ulteriori risorse previste extra tetto di spesa ai sensi della DGR PTFP e tetti di spesa 2023-2025 (IVC ex Legge 213/2023, prestazioni aggiuntive finanziate a livello nazionale)	3.929.123
TETTO DI SPESA 2025	143.257.472
SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di Spesa	-6.049

43,33% (percentuale sul costo-base)

(*) riportare il totale degli importi della scheda “Piano Fabbisogno 2025” relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro “Non Dipendente” (es. incarichi libero-professionali, contratti di somministrazione lavoro ecc) + Supplenze + “Acquisto di prestazioni” (e dunque prestazioni aggiuntive, convenzioni tra AASSRR...)

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2025".

Non rientrano nel tetto di spesa:

- adeguamenti contrattuali di cui al C.C.N.L. 2019-2021 del 02 novembre 2022 - Comparto Sanità; al CCNL 2019-2021 del 23/01/2024 - AREA Sanità, al CCNL 2019-2021 del 16.07.2024 AREA Funzioni locali - PTA;
- l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa;
- risorse oggetto di riparto ex DGR 14-8535 del 6/5/2024 e ex D.D. 395 del 12/6/2024 (specificatamente individuate per l'attuazione dei commi da 218 a 222 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2024);
- costo incrementale per personale di nuova assunzione ex. DM 77/2022 (personale COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Infermiere di Famiglia o di Comunità) finanziato attraverso appositi provvedimenti (es. PNRR, DL. 34/2020, ecc.);
- risorse destinate al riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso ex Legge 234/2021 art.1 comma 293, Legge 197/2022 e s.m.i.;
- IVC ex Legge 213/2023 art. 1 commi 27 – 29;
- risorse finalizzate alla valorizzazione del servizio e della presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria (L. 205/2017 art. 1 commi 435 – 435 bis);
- risorse previste dalla Legge 145/2018 art. 1 commi 526 – 528 relative alla compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale;
- eventuale ulteriore spesa di personale finanziata da esterni.

Il tetto di spesa include:

- i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione dei CCNL 2019-2021;
- il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ;
- l'incremento dei fondi del trattamento accessorio del personale, determinati ai sensi del D.L. 35/2019 (salvo che per personale ex DL 34/2020)
- l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata a carico del bilancio aziendale per nuove progettualità.

La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2023 – 2025 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.

Il Direttore dell'ASR _____

Allegato 5

**Piano di formazione
aziendale e budget
formazione esterna 2025**

PROGRAMMA DI FORMAZIONE AZIENDALE ANNO 2025

DIREZIONE SANITARIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
1	PNRR M6 - C2 - 2.2 Corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero – Moduli B e C	Residenziale	6	70 ore	€ 7.230,00
2	Alza lo sguardo	Residenziale	2	2 giornate	€ 320,00
3	La gestione del rischio clinico per le cure sicure: come intercettare, segnalare prevenire e comunicare gli eventi avversi - corso base	Residenziale	2	2 giornate	€ 560,00
4	Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente: approfondimenti in tema di contenzione, sicurezza della terapia farmacologica, prevenzione delle cadute e del suicidio in ospedale.	Residenziale	1	2 giornate	€ 550,00
5	Ricerca e sperimentazione clinica: chi, come, quando dove e perché dalla proposta al monitoraggio post autorizzativo	Residenziale	1	1 giornata	€ 650,00
TOTALE					€ 9.310,00
PIANO PANDEMICO					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
6	Gestione delle emergenze cliniche. Monitoraggio ed allertamento nelle degenze chirurgiche e mediche	FAD	1	10 ore	€ 0,00
7	Gestione delle emergenze cliniche. Monitoraggio ed allertamento nella degenza ostetrica	FAD	1	10 ore	€ 0,00
8	Gestione delle emergenze cliniche. Monitoraggio ed allertamento negli ambulatori / aree comuni	FAD	1	1 giornata	€ 0,00
9	PBLSD: Pediatric Basic Life Support Early Defibrillation	Residenziale	2	2 giornate	€ 2.300,00
10	L'assistenza al paziente con insufficienza respiratoria acuta sottoposto ad ossigenoterapia e/o ventilazione non invasiva	FAD	1	1 giornata	€ 0,00
11	L'assistenza al paziente con insufficienza respiratoria acuta severa sottoposto ventilazione non invasiva o invasiva	FAD	1	10 ore	€ 0,00
12	ILS - Immediate Life Support	Residenziale	4	32 ore	€ 4.744,00
13	ACLS - Advanced Cardiac Life Support (American Heart Association)	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.490,00
14	ALS - Advanced Life Support	Residenziale	3	51 ore	€ 11.850,00
15	BLSD - Basic Life Support Defibrillation	Residenziale	15	75 ore	€ 11.300,00
TOTALE					€ 31.684,00
S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
16	Corso di formazione per operatore guida di tirocinio - livello base	Residenziale	1	2 giornate	€ 414,00
17	Coworking - lavorare insieme per il raggiungimento di un obiettivo comune	FSC	3	48 ore	€ 1.239,00
18	Sviluppo del potenziale: come riconoscerlo e come valorizzare il professionista	Residenziale	1	1 giornata	€ 854,00
19	La responsabilità professionale	Residenziale	2	2 giornate	€ 545,00
20	Middle management: sfide e opportunità	Residenziale	2	2 giornate	€ 362,00
21	Corso di formazione per operatore guida di tirocinio - livello avanzato	Residenziale	1	2 giornate	€ 414,00
22	Identità professionale oggi: cosa è cambiato? Metodologia e strumenti di sviluppo	Residenziale	1	1 giornata	€ 181,00
TOTALE					€ 4.009,00
DIPARTIMENTO AREA MEDICA					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
23	La fase acuta dell'ictus e la rete di collegamento dei centri di I° e II° livello in Piemonte: organizzazione dei centri ictus di I° e II° livello alla luce delle nuove acquisizioni nel percorso della fase acuta dell'ictus.	Residenziale	1	1 giornata	€ 155,00
24	Competenze comunicative nel paziente oncologico: verso una relazione terapeutica efficace	Residenziale	1	1 giornata	€ 1.000,00
25	Immunoterapia in oncologia: nuovi farmaci e principali eventi avversi. Gestione multidisciplinare delle complicanze da immunoterapia	Residenziale	2	12 ore	€ 362,00
26	Gruppo di miglioramento: tossicità da farmaci antitumorali	FSC	1	1 giornata	€ 48,00
27	GIC urologico	FSC	1	20 ore	€ 0,00

28	Miglioramento in gastroenterologia: le lesioni benigne del colon, mрге (malattia da reflusso gastro-esofageo), sanguinamenti gastrointestinali	FSC	1	10 ore	€ 60,00
29	Nutrizione enterale e gestione dei dispositivi (SNG e PEG)	Residenziale	3	12 ore	€ 310,00
30	La cannula tracheostomica in area medica dalla gestione allo svezzamento	Residenziale	3	12 ore	€ 543,00
31	"Risata in corsia" - corso per facilitatori della risata nelle strutture ospedaliere	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.500,00
32	Retraining formativo in endoscopia digestiva	FSC	1	100 ore	€ 600,00
33	Dialoghi sul paziente geriatrico, considerazioni cliniche per migliorare gli standard di cura	FSC	1	6 ore	€ 76,00
34	Gestione delle principali problematiche cliniche nel paziente affetto da malattia renale cronica	FAD	1	5 ore	€ 517,00
35	Ambulatorio di pneumologia: un solo approccio, diverse sedi	FSC	1	6 ore	€ 36,00
36	Valutazione e trattamento dei motor speech disorders nel paziente adulto con patologie neurologiche	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.120,00
37	Rieducazione funzionale e riequilibrio delle disarmonie posturali secondo la tecnica del pilates clinico	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.098,00
38	Il trattamento riabilitativo del paziente con cicatrici da ustione ed estese ed integrazione con il nastro adesivo elastico	Residenziale	1	1 giornata	€ 310,00
39	Gruppo di miglioramento in medicina interna - sede di Carmagnola	FSC	1	6 ore	€ 175,00
40	Gruppo di miglioramento in medicina interna - sede di Chieri	FSC	1	6 ore	€ 316,00
41	Gruppo di miglioramento in medicina interna - sede di Moncalieri	FSC	1	6 ore	€ 144,00
42	Approccio ragionato alle infezioni batteriche da germi resistenti e fungine	Residenziale	3	12 ore	€ 388,00
TOTALE					€ 8.758,00
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
43	Assistenza al paziente portatore di stomia	Residenziale	1	1 giornata	€ 200,00
44	Gestione ospedaliera della disfagia	Residenziale	1	4 ore	€ 0,00
45	Formazione teorico pratica sui principali bendaggi monodistrettuali	FSC	2	1 giornata	€ 310,00
46	Flebopatie: diagnosi e trattamenti	Residenziale	1	1 giornata	€ 192,00
47	La valutazione delle lesioni cutanee	Residenziale	1	1 giornata	€ 255,00
48	Gestione del percorso del paziente chirurgico in elezione	FSC	1	20 ore	€ 2.516,00
49	Il trattamento delle lesioni cutanee	Blended	2	3 giornate	€ 870,00
50	Emicolectomia destra laparoscopica, emicolectomia sinistra e resezione dell'angolo splenico laparoscopica; resezione del retto laparoscopica	Residenziale	1	4 ore	€ 0,00
51	Indicazioni, tecniche e materiali nella chirurgia mini invasiva di parete	Residenziale	1	4 ore	€ 0,00
52	Corso teorico esperienziale di ipnosi rivolto al personale medico e infermieristico dell'ASLTO5 (operante in ambito chirurgico)	Residenziale	1	2 giornate	€ 3.660,00
53	L'infermiere di sala operatoria: ruolo e responsabilità	Residenziale	1	1 giornata	€ 200,00
54	La gestione del paziente artrosico nella fase acuta o cronica della malattia	Residenziale	1	4 ore	€ 0,00
55	La riabilitazione del paziente con spasticità dopo trattamento con tossina botulinica o con chirurgia funzionale	Residenziale	1	1 giornata	€ 0,00
56	Progetto di integrazione territorio – ospedale. L'urologia incontra i medici di medicina generale	Residenziale	1	1 giornata	€ 0,00
TOTALE					€ 8.203,00
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
57	Formazione sul campo DEA Chieri, percorso di miglioramento nel dipartimento di emergenza urgenza nella gestione e assistenza del malato critico. Focus monotematici sul paziente medico e chirurgico in urgenza	FSC	2	3 giornate	€ 372,00

58	Formazione sul campo DEA Moncalieri e PS Carmagnola, percorso di miglioramento nel dipartimento di emergenza urgenza nella gestione e assistenza del malato critico. Focus monotematici sul paziente medico e chirurgico in urgenza	FSC	2	3 giornate	€ 500,00
59	Identità e alterità in pronto soccorso e' davvero possibile il benessere in emergenza-urgenza?	Residenziale	3	51 ore	€ 5.210,00
60	Corso di ventilazione non invasiva avanzato nel paziente che accede in DEA/PS	Residenziale	2	2 giornate	€ 166,00
61	Triage infermieristico e audit clinico: la valutazione sistematica del processo per il miglioramento continuo delle performance professionali	Residenziale	2	32 ore	€ 1.156,00
TOTALE					€ 7.404,00
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
62	Gli incontri di accompagnamento alla nascita	Residenziale	1	32 ore	€ 4.500,00
63	Gestione delle emergenze ostetriche in sala parto	FSC	4	3 giornate	€ 414,00
64	Team building per le ostetriche del punto nascita di Moncalieri	Residenziale	1	2 giornate	€ 0,00
65	Il triage pediatrico e ostetrico ginecologico: corso teorico pratico	Residenziale	1	1 giornata	€ 181,00
66	Nutrizione in eta' pediatrica: dall'educazione al gusto alla prevenzione	Residenziale	1	1 giornata	€ 181,00
67	Corso allattamento base OMS-Unicef 24 ore	Residenziale	1	3 giornate	€ 620,00
68	Corso teorico e pratico di rianimazione neonatale	Residenziale	2	36 ore	€ 3.930,00
69	Refresh di rianimazione neonatale: corso teorico e pratico	Residenziale	1	9 ore	€ 930,00
70	ADHD: dalla valutazione clinica all'intervento terapeutico.	Residenziale	1	1 giornata	€ 386,00
71	L'accesso in DEA ed il ricovero del paziente neuropsichiatrico in pediatria: appropriatezza, obiettivi, specificità assistenziale, dimissioni e continuità con il territorio	Residenziale	1	1 giornata	€ 359,00
72	Problematiche sulla statica pelvica nella donna: dalla diagnosi alla terapia in un centro di secondo livello regionale	Residenziale	1	1 giornata	€ 181,00
TOTALE					€ 11.682,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
73	Come migliorare la qualità della fase preanalitica degli esami di laboratorio	Blended	4	2 giornate	€ 280,00
74	Aggiornamenti e valutazione dell'utilizzo della tecnologia di elettroforesi delle proteine sieriche e urinarie	FSC	2	12 ore	€ 150,00
75	Approccio alla biologia molecolare tecnico-diagnostico del laboratorio analisi dell'ASLTO5	FSC	2	12 ore	€ 220,00
76	Amiloidosi: nuove consapevolezze cliniche e diagnostiche in cardiologia e neurologia	Residenziale	1	5 ore	€ 36,00
77	Identificazione, conservazione e invio dei campioni cito-istologici	Residenziale	1	4 ore	€ 104,00
78	Radiologia interventistica: diagnosi e terapia offerte in ASLTO5	Residenziale	1	5 ore	€ 122,00
TOTALE					€ 912,00
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
79	Diventiamo attivi: l'ASLTO5 e la rete WHP	Blended	1	18 ore	€ 915,00
80	Formazione e addestramento del personale dell'autorità competente per l'esecuzione dei controlli ufficiali e altre attività ufficiali ai sensi del Reg.UE 2017/625	FAD	1	40 ore	€ 545,00
81	Biosicurezza e classyfarm: adeguamenti gestionali e strutturali degli stabilimenti alla luce delle malattie emergenti	Residenziale	1	1 giornata	€ 48,00
82	Le emergenze di massa e la tutela dei più deboli: ruolo delle strutture aziendali nel supporto ai pazienti istituzionalizzati	Residenziale	1	2 giornate	€ 750,00
83	GIC colorettaie gastrico	FSC	1	40 ore	€ 0,00
84	Percorsi di screening all'interno dell'ASLTO5	FAD	1	1 giornata	€ 0,00
85	Comitato tecnico dello screening mammografico	FSC	1	1 giornata	€ 0,00
86	Comitato tecnico dello screening colorettaie	FSC	1	1 giornata	€ 0,00
87	Comitato tecnico dello screening citologico	FSC	1	1 giornata	€ 0,00

88	La sicurezza delle attrezzature di lavoro: le misure di sicurezza stabilite dall'allegato V del D.lgs 81/2008, i requisiti essenziali di sicurezza previsti dalla direttiva macchine e dalla normativa nazionale di recepimento, il nuovo regolamento macchine.	Residenziale	1	1 giornata	€ 854,00
89	Il rischio da movimentazione manuale dei carichi e gli aspetti di vigilanza relativi alla normativa sulla salute e sicurezza sul lavoro	Residenziale	1	11 ore	€ 763,00
90	La patente a punti e il rischio connesso ai lavori in quota nel comparto edile. Il rischio per la salute in edilizia	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.321,00
91	Problematiche correlate ai controlli ufficiali e al campionamento di alimenti	FSC	4	3 giornate	€ 0,00
92	Il PLP si racconta verso la rendicontazione	Residenziale	1	1 giornata	€ 915,00
93	Valutazione e gestione del rischio nella filiera idro-potabile: il ruolo del gestore e dell'ASL nella programmazione. Aggiornamento	Residenziale	1	1 giornata	€ 366,00
94	Educare all'affettività ed alla sessualità nella scuola primaria e secondaria - formazione per formatori	Residenziale	1	2 giornate	€ 610,00
95	I nuovi orizzonti della banca dati PRO.SA	FSC	2	1 giornata	€ 0,00
96	Controlli ufficiali sull'etichettatura dei prodotti alimentari: indicazioni obbligatorie (Reg. UE 1169/2011), indicazioni volontarie e applicazione delle relative procedure operative (revisione)	FAD	1	10 ore	€ 1.025,00
97	Strumenti condivisi per la valutazione della salutogenicità dell'ambiente urbano a supporto dell'espressione di pareri	Residenziale	1	1 giornata	€ 452,00
98	Il PLP si racconta verso la programmazione	Residenziale	1	1 giornata	€ 915,00
99	Aggiornamenti sulle attività di gestione delle malattie a trasmissione alimentare e intossicazioni da funghi	FAD	1	1 giornata	€ 976,00
100	Sicurezza alimentare e prodotti pronti al consumo (RTE)	FSC	1	1 giornata	€ 210,00
101	Interventi da svolgere in regime di pronta disponibilità veterinaria	FAD	1	1 giornata	€ 0,00
102	La sorveglianza sulle MTA in Piemonte: stato dell'arte e novità introdotte (aggiornamento 2025)	FAD	1	20 ore	€ 500,00
TOTALE					€ 11.165,00
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DELLE DIPENDENZE					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
103	Traumi e terapie trauma focused	Residenziale	1	1 giornata	€ 0,00
104	Corso II livello: mamma, papà, bambino/a come state? Intercettazione e presa in cura del disagio psichico perinatale per gli operatori dell'ASLTO5	Residenziale	2	10 ore	€ 879,00
105	Dialogare con il corpo attraverso il focusing di E. Gendlin	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.952,00
106	Le variazioni dell'identità di genere. La presa in carico competente dall'infanzia all'età adulta	Residenziale	1	1 giornata	€ 0,00
107	Obbligo di referto, tutela e segreto professionale nei casi di violenza, abuso e maltrattamento	Residenziale	1	4 ore	€ 488,00
108	Residenza come criterio di accesso ai servizi specialistici. Approfondimento di casi particolari e della normativa di riferimento	Residenziale	1	5 ore	€ 122,00
109	Psicofarmaci e off-label: aggiornamento sul tema	Residenziale	1	4 ore	€ 24,00
110	Interventi socio-sanitari a favore di pazienti che presentano condizioni di elevata marginalità: esperienze virtuose	Residenziale	1	1 giornata	€ 364,00
111	Il rischio di suicidio in ospedale	FSC	2	12 ore	€ 960,00
112	La relazione terapeutica nel lavoro di equipe gruppi di intervizione per gli operatori	FSC	1	1 giornata	€ 1.025,00
113	ADHD dell'adulto: dalla valutazione agli interventi terapeutici multimodali	Residenziale	1	1 giornata	€ 330,00
114	Verso una psichiatria no restraint	Residenziale	1	1 giornata	€ 388,00
115	Formazione sul campo per un SPDC no restraint	FSC	2	12 ore	€ 239,00
116	Neuromodulazione e dipendenze, una speranza per il futuro	Residenziale	1	5 ore	€ 300,00
117	Focus sul paziente alcolico nel setting ambulatoriale: aggiornamento sui percorsi operativi diagnostici e di trattamento integrato	Residenziale	1	1 giornata	€ 700,00
118	L'attività sonoro-musicale nel dipartimento di salute mentale e dipendenze come strumento per lo sviluppo di competenze comunicativo-relazionali e per l'implementazione di tali interventi nei percorsi di cura	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.280,00

119	Un progetto di intervizione per le equipe multidisciplinari delle dipendenze dell'ASLTO5	FSC	2	18 ore	€ 800,00
120	Vite in gioco: insieme contro il disturbo da gioco d'azzardo	Residenziale	1	1 giornata	€ 370,00
121	Modelli di terapia integrata dei disturbi di personalità nel SSN	Residenziale	1	2 giornate	€ 1.600,00
TOTALE					€ 11.821,00
DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
122	La rete nella presa in carico della violenza di genere nei servizi di territorio dell'ASLTO5	Residenziale	4	20 ore	€ 624,00
123	Formazione teorico-pratica per operatori sanitari del massaggio gravidanza e puerperio e per la conduzione dei corsi di massaggio neonatale	Blended	1	2 giornate	€ 4.200,00
124	Malato end-stage - dall'identificazione all'orientamento terapeutico palliativo vs intensivo	FSC	3	18 ore	€ 108,00
125	Diabete in ospedale: gestione nella degenza in area medica non critica	Blended	3	9 ore	€ 108,00
126	Percorso integrato di cura piede diabetico ASLTO5: corso teorico-pratico	Blended	2	2 giornate	€ 168,00
127	Gestione del paziente diabetico ospedalizzato in alimentazione spontanea: linee di indirizzo e monitoraggio clinico	FAD	1	4 ore	€ 500,00
128	L'appropriatezza prescrittiva nel percorso di assistenza protesica in base al DPCM 12 gennaio 2017	Residenziale	3	2 giornate	€ 690,00
129	Governance farmaceutica: norme regolatorie e controlli delle prescrizioni farmaceutiche	Residenziale	2	10 ore	€ 207,00
130	La patologia cronica ostruttiva: un approccio integrato tra ospedale e territorio	Residenziale	1	4 ore	€ 320,00
131	Le varici degli arti inferiori un approccio integrato ospedale e territorio	Residenziale	2	10 ore	€ 276,00
132	Malattia renale cronica: dalla diagnosi precoce, all'impiego di nuovi farmaci, alla gestione della terapia sostitutiva	Residenziale	1	5 ore	€ 60,00
133	La presa in carico assistenziale in cure domiciliari: profili di responsabilità e standard atteso	FSC	1	2 giornate	€ 500,00
134	Le cot: definizione ed elaborazione degli strumenti operativi per la gestione delle transizioni	FSC	4	32 ore	€ 1.032,00
TOTALE					€ 8.793,00
S.S. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE					
	TITOLO CORSO	MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
135	Rischi lavorativi in ambito tecnico amministrativo	Residenziale	2	2 giornate	€ 414,00
136	Il rischio legionella: prevenzione, gestione e strategie di controllo	Residenziale	3	3 giornate	€ 620,00
137	Formazione addetti antincendio (art. 37 del Dlgs 81/08) - rischio alto	Residenziale	2	32 ore	€ 5.010,00
138	Formazione generale alla salute e sicurezza per i lavoratori (art. 37 del Dlgs 81/08) – (principi generali della normativa sulla sicurezza), formazione specifica alla salute e sicurezza per i lavoratori (art. 37 del Dlgs 81/08) -modulo per mansioni a rischio alto in area sanitaria – settore ATECO 2007 Q 88- corso di formazione per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza – aggiornamento	Residenziale	1	1 giornata	€ 207,00
139	Formazione addetti antincendio (art. 37 del Dlgs 81/08) - rischio medio aggiornamento per addetti antincendio (art. 37 del Dlgs 81/08) aggiornamento per addetti antincendio (art. 37 del Dlgs 81/08)	Residenziale	4	32 ore	€ 2.315,00
140	Prevenzione degli atti di violenza - rischio elevato	Residenziale	4	28 ore	€ 723,00
141	Corso per dirigenti della sicurezza	Residenziale	2	32 ore	€ 827,00
142	Formazione specifica alla salute e sicurezza per i lavoratori (art. 37 del Dlgs 81/08) - modulo per mansioni a rischio alto in area sanitaria - settore ATECO 2007 Q 88- movimentazione manuale dei pazienti e dei carichi nelle strutture sanitarie D.lgs. 81/08 titolo V - movimentazione dei pazienti, azioni di traino	Residenziale	5	35 ore	€ 904,00
143	Formazione per la gestione dei dispositivi e allarmi antincendio presso le portinerie dei presidi ospedalieri	Residenziale	6	18 ore	€ 660,00
144	Corso per preposti della sicurezza	Residenziale	2	2 giornate	€ 414,00
TOTALE					€ 12.094,00

S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGOSTICA					
TITOLO CORSO		MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
145	Ruolo, funzioni e responsabilità del DEC nella gestione ed esecuzione dei contratti	Residenziale	2	2 giornate	€ 168,00
TOTALE					€ 168,00
S.C. RISORSE UMANE					
TITOLO CORSO		MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
146	I reclami: raccolta, analisi, risposta e miglioramento	Residenziale	1	4 ore	€ 104,00
147	La relazione che cura	Residenziale	2	32 ore	€ 2.400,00
148	L'organizzazione e le sue relazioni. le basi della comunicazione organizzativa	Residenziale	1	1 giornata	€ 42,00
TOTALE					€ 2.546,00
DIREZIONE GENERALE					
TITOLO CORSO		MODALITA'	NUM. EDIZIONI	TOT. DURATA	COSTI TOTALI
149	Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico-terapeutici assistenziali (PSDTA) secondo il manuale metodologico della regione Piemonte	FAD	1	6 ore	€ 1.500,00
150	Corso di formazione per la stesura del PSDTA BPCO secondo il modello della regione Piemonte	Residenziale	1	20 ore	€ 2.928,00
151	Corso di formazione per la stesura del PSDTA ictus secondo il modello della regione Piemonte	Residenziale	1	20 ore	€ 2.928,00
152	Affrontare il cambiamento nel team	Residenziale	1	2 giornate	€ 2.400,00
153	Sensibilizzazione alle pratiche di consapevolezza per la gestione dello stress lavoro correlato	Residenziale	2	6 ore	€ 640,00
154	Piccoli passi verso la pace interiore attraverso la consapevolezza	Residenziale	4	96 ore	€ 5.700,00
TOTALE					€ 16.096,00
TOTALE GENERALE					€ 144.645,00

FONDI PER LA FORMAZIONE ESTERNA – ANNO 2025

STRUTTURE AZIENDALI	BUDGET 2025 euro
Dipartimento Area Chirurgica	5.000,00
Dipartimento Area Medica	5.000,00
Dipartimento dei Servizi	5.000,00
Dipartimento Emergenza e Accettazione	6.000,00
Dipartimento Materno- Infantile	5.000,00
Dipartimento Prevenzione	5.000,00
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	6.000,00
Dipartimento del Territorio	10.000,00
Strutture in staff alle Direzioni Generale e Sanitaria e Strutture di area amministrativa	18.000,00
TOTALE	65.000,00
A disposizione della Direzione Aziendale	15.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	80.000,00